2025

Մասնակցի ձեռնարկ

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Medi-Cal Plan

California H3038-003

Ուժի մեջ է հունվարի 1-ից դեկտեմբերի 31-ը, 2025

H3038_25_003_CAEOC_C HY
CA-H3038-003-DSNP-EC-HY-25

MOLINA® HEALTHCARE

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) *Մասնակցի ձեռնարկ*

01/01/2025թ. — 12/31/2025թ.

Ձեր առողջության և դեղերի ապահովագրական ծածկույթը Molina Complete Care Plus-ի ներքո (HMO D-SNP)

Մասնակցի ձեռնարկ Ներածություն

Սույն *Մասնակցի ձեռնարկում, որն այլ կերպ հայտնի է որպես Ապահովագրության վկայագիր,* ներկայացված է ձեր ապահովագրությունը՝ 12/31/2025-ի դրությամբ: Այն բացատրում է առողջապահական ծառայությունները, վարքագծային առողջության հետ կապված (հոգեկան առողջության և թմրանյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումների) ծառայությունները, դեղատոմսով դեղերի ապահովագրական ծածկույթը և երկարաժամկետ խնամքի ծառայությունները և օժանդակումը: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները այբբենական կարգով ներկայացված են **Մասնակցի ձեռնարկի** *Գլուխ 12-ում*:

Սա կարևոր իրավական փաստաթուղթ է: Խնդրում ենք պահել այն ապահով վայրում:

Երբ սույն *Մասնակցի ձեռնարկում* օգտագործվում են «մենք», «մեզ», «մեր» կամ «մեր պլանը» բառերը, ապա դա նշանակում է Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP):

Սույն փաստաթուղթն անվճար հասանելի է *հսպանիերեն, արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հմոնգ, կորեերեն, լաոսերեն, ռուսերեն, տագալերեն և վիետնամերեն լեզուներով:*

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս փաստաթուղթն այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տպագիր, բրայլյան տառատեսակ և/կամ ձայնային կրիչ՝ զանգահարելով Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով առ. 8:00-ից եր. 8:00-ը: , շաբաթը 7 օր: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, երկուշաբթի–ուրբաթ, տեղական ժամանակով առ. 8:00-ից մինչև եր. 8:00-ը: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ մեր ավտոմատ հեռախոսային համակարգը կարող է պատասխանել ձեր զանգին հանգստյան օրերին և արձակուրդներին ապրիլի 1-ից մինչև սեպտեմբերի 30-ը ընկած ժամանակահատվածում: Զանգն անվճար է:

Կարող եք հայտ ներկայացնել, որպեսզի ուղարկենք անհրաժեշտ լեզվով կամ ձևաչափով մշտական հիմունքներով տեղեկատվություն: Սա կոչվում է մշտական հարցում: Մենք կհետևենք ձեր մշտական հարցմանը, որպեսզի տեղեկատվություն ստանալու համար ամեն անգամ առանձին հարցում չներկայացնեք:

Սույն փաստաթուղթն անգլերենից բացի այլ լեզվով ստանալու համար դիմեք Նահանգին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (800) 541-5555, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով առ. 8-ից եր 5-ը՝ ձեր գրառումը նախընտրելի լեզվով թարմացնելու համար: Սույն փաստաթուղթն այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու համար խնդրում ենք կապ հաստատել Մասնակիցների սպասարկման կենտրոնի հետ՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով առ. 8:00-ից եր. 8:00-ը: Ներկայացուցիչը կարող է օժանդակել ձեզ մշտական հարցում ներկայացնելու կամ այն փոխելու հարցում: Դուք կարող եք նաև կապ հաստատել ձեր բուժխնամքի համակարգողի հետ՝ մշտական պահանջի համար օգնություն ստանալու համար:

2025 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Medi-Cal Plan

Բովանդակություն

Գլուխ 1: Ինչպես սկսել մասնակցի կարգավիճակում 5

Գլուխ 2: Կարևոր հեռախոսահամարներ և միջոցներ 16

Գլուխ 3: Պլանի ապահովագրական ծածկույթի օգտագործումը բուժսպասարկման և այլ փոխհատուցվող ծառայությունների համար 32

Գլուխ 4: Նպաստների աղյուսակ 51

Գլուխ 5: Դեղատոմսով դեղերի ստացում՝ ամբուլատոր բուժման նպատակով 111

Գլուխ 6: Որքա՞ն եք վճարում ձեր Medicare և Medi-Cal Medicaid դեղատոմսով դեղերի համար 125

Գլուխ 7: Խնդրելով մեզ վճարել ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշիվ-ապրանքագիրը 131

Գլուխ 8: Ձեր իրավունքները և պարտավորությունները 136

Գլուխ 9: Ի՞նչ անել, եթե դուք ունեք խնդիր կամ բողոք (փոխհատուցման որոշումներ, բողոքարկում, գանգատներ) 158

Գլուխ 10: Ձեր անդամակցության դադարեցումը մեր ծրագրում 195

Գլուխ 11: Իրավական ծանուցումներ 203

Գլուխ 12: Կարևոր բառերի սահմանումներ 206

Հրաժարում պատասխանատվությունից

- Molina Medicare Complete Care Plus-ը (HMO D-SNP) ապահովագրական ծածկույթը որակավորող առողջապահական ծածկույթ է, որը կոչվում է «Նվազագույն էական ապահովագրական ծածկույթ»: Այն բավարարում է «Հիվանդների պաշտպանության և մատչելի բուժսպասարկման մասին» օրենքի (Patient Protection and Affordable Care Act's, ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջները: Անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Ներքին եկամուտների ծառայության (IRS) կայքը՝ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families հղումով:
- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-DSNP)-ն Առողջապահական պլան է Medicare-ի և նահանգային Medicaid ծրագրի հետ կնքված պայմանագրերով: Molina Medicare Complete Care Plus-ում գրանցվելը կախված է պայմանագրի թարմացումից:
- Արժեքի վրա հիմնված ապահովագրական նախագծային (VBID) մոդելի շրջանակներում մոդելային նպաստի կամ Պարգևատրումների և խրախուսման (RI) ծրագրերի իրավասությունը երաշխավորված չէ և կորոշվի գրանցվելուց հետո Medicare Advantage Կազմակերպության (MAO) կողմից՝ հիմնվելով համապատասխան չափանիշների վրա, օրինակ՝ կլինիկական ախտորոշումներ, իրավասության չափանիշներ, մասնակցություն հիվանդության պետական կառավարման ծրագրին այն դեպքում, երբ նպատակային գրանցվածների իրավասությունը մոդելային նպաստների կամ RI ծրագրերի համար ապահովված չէ կամ չի կարող որոշվել մինչև Պլանի տարին, ըստ կիրառելիության:
- Medicare-ը հավանություն է տվել Molina Medicare Complete Care Plus-ին (HMO D-SNP)՝ այս նպաստները և/կամ ավելի ցածր համավճարները/համասապահովագրությունը տրամադրելու համար՝ որպես արժեքի վրա հիմնված ապահովագրական նախագծային ծրագրի մաս: Այս ծրագիրը Medicare-ին թույլ է տալիս փորձել նոր ուղիներ՝ բարելավելու Medicare Advantage պլանները:

ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱՑԱՌՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Molina Healthcare-ը (Molina) համապատասխանում է դաշնային օրենսդրությամբ սահմանված բոլոր քաղաքացիական իրավունքներին և թույլ չի տալիս խտրականություն՝ ելնելով սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, ծագումից, ազգային պատկանելությունից, էթնիկ խմբի նույնականացումից, տարիքից, մտավոր հաշմանդամությունից, ֆիզիկական հաշմանդամությունից, առողջական վիճակից, գենետիկ տվյալներից, ամուսնական կարգավիճակից, գենդերից, գենդերային ինքնությունից կամ սեռական կողմնորոշումից:

Եթե կարծում եք, որ Molina-ն խտրականություն է կիրառել՝ ելնելով սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, ծագումից, ազգային պատկանելությունից, էթնիկ խմբի նույնականացումից, տարիքից, մտավոր հաշմանդամությունից, ֆիզիկական հաշմանդամությունից, առողջական վիճակից, գենետիկ տվյալներից, ամուսնական կարգավիճակից, գենդերից, գենդերային ինքնությունից կամ սեռական կողմնորոշումից, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել՝

Civil Rights Coordinator (Քաղաքացիական իրավունքների համակարգող)
200 Oceangate Long Beach, CA 90802
Հեռախոսահամար՝ (866) 606-3889, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով առ. 8-ից եր. 8-ը ,
TTY՝ 711
Ֆաքս՝ (562) 499-0610
Էլ. փոստ՝ civil.rights@MolinaHealthcare.com

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել անձամբ կամ փոստով, ֆաքսով կամ էլեկտրոնային փոստով: Եթե բողոք ներկայացնելու համար օգնության կարիք ունեք, Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողը հասանելի է ձեզ օգնելու համար:

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջապահական ծառայությունների վարչության (California Department of Health Care Services), Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

Deputy Director, Office of Civil Rights
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
(800) 368-1019 (800) 537-7697 (202) 619-3818 OCRMail@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr

Բողոքի ձևերը հասանելի են http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx կայքում:

Եթե կարծում եք, որ Molina-ն խտրականություն է կիրառել՝ ելնելով ռասայից, մաշկի գույնից, ազգային պատկանելությունից, հաշմանդամությունից, տարիքից կամ սեռից, ապա կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչություն (U.S. Department of Health and Human Services), Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ էլեկտրոնային եղանակով Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքարկման պորտալի միջոցով, որը հասանելի է հետևյալ հասցեով.

https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
, էլ. փոստով կամ հեռախոսով՝
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F
HHH Building
Washington, DC 20201
1–800–868–1019 կամ 800–537–7697 (TDD)
Բողոքի ներկայացման ձևերը կարող եք գտնել հետևյալ հասցեով՝

http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html:

Գլուխ 1: Ինչպես սկսել մասնակցի կարգավիճակում

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է տեղեկատվություն Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) առողջապահական պլանի մասին, որն ընդգրկում է ձեր բոլոր Medicare ծառայությունները և համակարգում ձեր Medicare և Medi-Cal բոլոր ծառայությունները, ինչպես նաև ձեր անդամակցությունը: Այն նաև պատմում է ձեզ, թե՞ ինչ ակնկալել և ինչ այլ տեղեկություններ եք ստանալու մեր կողմից: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները տրված են այբբենական կարգով *Անդամի ձեռնարկի*վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Բարի գալուստ մեր պլան 6
B. Տեղեկություններ Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին 6
B1. Medicare 6
B2. Medi-Cal 6
C. Մեր պլանի առավելությունները 7
D. Մեր պլանի սպասարկման տարածքը 7
E. Ի՞նչն է ձեզ տալիս պլանի մասնակից դառնալու իրավասություն 8
F. Ի՞նչ ակնկալել, երբ առաջին անգամ եք միանում բժշկական ապահովագրության մեր պլանին 8
G. Ձեր բուժսպասարկման թիմը և բուժսպասարկման պլանը 9
G1. Բուժսպասարկման թիմ 9
G2. Բուժխնամքի ծրագիր 9
H. Molina Medicare Complete Care Plus-ի ձեր ամսական ծախսերը 9
H1. Պլանի ապահովագրավճար 10
H2. Medicare B մասի ամսական ապահովագրավճար 10
H3. Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի վճարման ենթակա գումար 10
I. Ձեր Մասնակցի ձեռնարկը 10
J. Մեզանից ստացվող այլ կարևոր տեղեկություններ 10
J1. Անդամի նոր ID քարտ 11
J2. *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու* 13
J3. *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ* 14
J4. *Նպաստների բացատրություն* 14
K. Պահպանել մասնակցի ձեր տվյալներն արդի վիճակում 14
K1. Անձնական առողջապահական տվյալների գաղտնիություն (PHI) 15

A. Բարի գալուստ մեր պլան

Մեր պլանը տրամադրում է Medicare և Medi-Cal ծառայություններ այն անհատներին, ովքեր իրավասու են մասնակցելու երկու պլաններում էլ: Մեր պլանում ընդգրկված են բժիշկներ, հիվանդանոցներ, դեղատներ, երկարատև խնամքի ծառայությունների և օժանդակման մատակարարներ, վարքագծային բուժսպասարկման մատակարարներ և այլ մատակարարներ: Մենք նաև ունենք բուժխնամքի համակարգողներ և բուժսպասարկման թիմեր՝ միտված օգնելու ձեզ կարգավորել մատակարարներին և ծառայությունները: Նրանք բոլորն աշխատում են միասին, որպեսզի ապահովեն ձեզ անհրաժեշտ բուժօգնությամբ:

Molina Healthcare-ում մենք հասկանում ենք, որ բոլոր անդամները տարբեր են և ունեն առանձնահատուկ կարիքներ: Ահա թե ինչու է Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)-ը միավորում է ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները մեկ պլանի ներքո, որպեսզի կարողանաք ստանալ անհատականացված աջակցություն և անհոգ լինեք:

Molina Healthcare-ը հիմնադրվել է ավելի քան 35 տարի առաջ՝ ավելի շատ մարդկանց որակյալ առողջապահական խնամքի ծառայություններ մատուցելու նպատակով, հատկապես խոսքը վերաբերվում է նրանց, ովքեր առավել են զգում դրա կարիքը: Իր գործունեության սկզբից Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)-ն առաջնահերթություն է համարում իր անդամների կարիքները, ինչը մենք շարունակում ենք իրականացնել նաև այսօր:

Բարի գալուստ Molina Healthcare: Ձեր մեծ ընտանիքը:

B. Տեղեկություններ Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին

B1. Medicare

Medicare-ը՝ դա բժշկական ապահովագրության դաշնային ծրագիր է՝

- 65 տարեկան և բարձր մարդկանց համար,
- հաշմանդամություն ունեցող 65 տարեկանից ցածր որոշ մարդկանց համար, **և**
- երիկամային հիվանդության վերջին փուլում գտնվող (երիկամների աշխատանքի խանգարում) մարդկանց համար:

B2. Medi-Cal

Medi-Cal-ը՝ Կալիֆորնիայի նահանգում գործող Medicaid ծրագրի անվանումն է: Medi-Cal-ն իրականացվում է նահանգի կողմից և վճարվում նահանգի և դաշնային կառավարության կողմից: Medi-Cal-ն օգնում է սահմանափակ եկամուտ և միջոցներ ունեցող մարդկանց վճարել երկարաժամկետ խնամքի և օժանդակման ծառայությունների (LTSS) և բժշկական ծախսերի համար: Այն նաև փոխհատուցում է Medicare-ի կողմից չապահովագրված լրացուցիչ ծառայությունների և դեղերի համար:

Յուրաքանչյուր նահանգ որոշում է.

- որոնք են համարվում եկամուտ և միջոցներ,
- ով է իրավասու մասնակցել,
- որ ծառայություններն են փոխհատուցվում, **և**
- ծառայությունների արժեքը:

Նահանգները կարող են որոշել, ինչպես վարել իրենց ծրագրերը, բայց դեռ հետևում են դաշնային կանոններին:

Medicare-ը և Կալիֆորնիայի նահանգը հաստատել են մեր ծրագիրը: Դուք իրավասու եք ստանալու Medicare և Medi-Cal ծառայությունները մեր ծրագրի միջոցով, բանի դեռ՝

- մենք առաջարկում ենք ծրագիրը, **և**
- Medicare-ը և Կալիֆորնիայի նահանգը թույլ են տալիս մեզ շարունակել առաջարկել սույն ծրագիրը:

Նույնիսկ եթե հետագայում մեր ծրագիրը դադարի գործել, դա չի անդրադառնա Medicare և Medi-Cal ծառայություններից օգտվելու ձեր իրավունքի վրա:

C. Մեր պլանի առավելությունները

Այժմ փոխհատուցվող բոլոր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները, ներառյալ՝ դեղատոմսով դեղերը ստանալու եք մեր պլանից: **Դուք հավելյալ գումար չեք վճարի այս բժշկական ապահովագրության պլանին միանալու համար:**

Մենք կօգնենք, որպեսզի ձեր Medicare և Medi-Cal նպաստները ավելի արդյունավետ փոխգործակցեն և ավելի արդյունավետ ծառայեն ձեր օգտին: Որոշ առավելություններ ներառում են՝

- Դուք կարող եք աշխատել մեզ հետ ձեր առողջապահական կարիքների **մեծ մասի** բավարարման համար:
- Դուք կունենաք բուժսպասարկման թիմ, որի ձևավորման գործում կունենաք ձեր մասնակցությունը: Ձեր բուժսպասարկման թիմում կարող եք ներառվել դուք, ձեր խնամատարը, բժիշկներ, բուժքույրեր, խորհրդատուներ կամ այլ առողջապահական մասնագետներ:
- Ձեզ հասանելի կլինի նաև բուժխնամքի համակարգող: Այս անձը համագործակցում է ձեր, մեր պլանի և ձեր բուժսպասարկման թիմի հետ՝ ածակցելու ձեր բուժսպասարկման պլանի կազմմանը:
- Դուք կարող եք ուղղորդել ձեր բուժխնամքը՝ ձեր բուժսպասարկման թիմի և բուժխնամքի համակարգողի աջակցությամբ:
- Ձեր բուժսպասարկման թիմը և բուժխնամքի համակարգողը կաշխատեն ձեզ հետ և կներկայացնեն այնպիսի բուժսպասարկման պլան, որը հատուկ կազմվել է **ձեր** առողջապահական կարիքները բավարարելու համար: Բուժսպասարկման թիմը կօգնի համակարգել ձեզ հարկավոր ծառայությունները: Օրինակ՝ սա ներառում է, որ ձեր բուժսպասարկման թիմը երաշխավորում է, որ.
  - ձեր բժիշկները տեղյակ են ձեր կողմից ընդունվող բոլոր դեղերի մասին, ինչը նրանց օգնում է համոզվել, որ դուք ընդունում եք ճիշտ դեղերը և թերևացնել ցանկացած կողմնակի ազդեցություն, որը կարող է առաջանալ:
  - ձեր թեստի արդյունքները, ըստ անհրաժեշտության, տրամադրվում են ձեր բոլոր բժիշկներին և այլ մատակարարներին:

Molina Medicare Complete Care Plus-ի նոր անդամներ. Շատ դեպքերում կգրանցվեք Molina Medicare Complete Care Plus-ում ձեր Medicare-ի նպաստների համար Molina Medicare Complete Care Plus-ում գրանցվելու հայտ ներկայացնելուց հետո հաջորդ ամսվա առաջին օրը: Դուք դեռ կարող եք ստանալ Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական պլանից հետո ևս մեկ լրացուցիչ ամիս: Դրանից հետո կստանաք Medi-Cal ծառայությունները Molina Medicare Complete Care Plus-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունը չի ընդհատվի: Եթե ունեք հարցեր,ապա խնդրում ենք զանգահարել մեզ հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711:

D. Մեր պլանի սպասարկման տարածքը

Մեր սպասարկման տարածքը ներառում է Կալիֆորնիայի հետևյալ շրջանները՝

- Los Angeles, San Diego, Riverside և San Bernardino

Մեր պլանին կարող են միանալ միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ:

Դուք չեք կարող մնալ մեր պլանում, եթե տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից: Մեր սպասարկման տարածքից դուրս գալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 8-ը** :

E. Ի՞նչն է ձեզ տալիս պլանի մասնակից դառնալու իրավասություն

Դուք իրավասու եք անդամակցել մեր պլանին, քանի դեռ՝

- ապրում եք մեր սպասարկման տարածքում (բանտարկված անձինք չեն համարվում աշխարհագրական ծառայության տարածքում ապրող, նույնիսկ եթե ֆիզիկապես գտնվում են այդտեղ), **և**
- անդամագրման պահին 21 տարեկան և բարձր տարիքի եք, **և**
- ունեք ինչպես Medicare-ի Մաս A, այնպես էլ Medicare-ի Մաս B, **և**
- Միացյալ Նահանգների բաղաքացի եք կամ գտնվում եք Միացյալ Նահանգներում օրինական հիմունքներով, **և**
- ներկայումս Medi-Cal-ին գրանցվելու իրավունք ունեք

Եթե կորցնում եք Medi-Cal-ի իրավասությունը, սակայն ակնկալելի է, որ այն կվերականգնեք *3 ամսվա* ընթացքում, ապա դեռ ունեք մեր պլանից օգտվելու իրավասություն:

Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար՝ զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

F. Ի՞նչ ակնկալել, երբ առաջին անգամ եք միանում բժշկական ապահովագրության մեր պլանին

Երբ առաջին անգամ միանում եք մեր պլանին, ձեր գրանցման օրվանից հետո 90 օրվա ընթացքում իրականացվում է առողջության ռիսկի գնահատում (HRA):

Մենք ձեզ համար պետք է HRA-ը լրացնենք: Այս HRA-ն հիմք է հանդիսանում ձեր բուժսպասարկման պլանի մշակման համար: Տվյալ առողջության ռիսկերի գնահատումը ներառում է հարցեր, որոնց միջոցով հնարավոր է պարզել ձեր բժշկական, LTSS-ների, ինչպես նաև վարքագծային առողջության և ֆունկցիոնալ կարիքները:

Մենք կապ ենք հաստատում ձեզ հետ, որպեսզի լրացնենք HRA-ն: Մենք կարող ենք լրացնել HRA-ն անհատական այցելության, հեռախոսազանգի կամ փոստի միջոցով:

Մենք ձեզ կուղարկենք լրացուցիչ տեղեկություն՝ կապված այս HRA-ի հետ:

Եթե մեր պլանը ձեզ համար նոր է, ապա կարող եք շարունակել օգտվել այն բժիշկների ծառայություններից, ում հետ այժմ համագործակցում եք դեռ որոշակի ժամանակ, եթե նրանք մեր ցանցում ընդգրկված չեն: Մենք դա անվանում ենք բուժխնամքի շարունակականություն: Դուք կարող եք պահպանել ձեր ներկայիս մատակարարներին և բուժսպասարկման թույլտվությունները ձեր անդամագրվելու պահից սկսած մինչև 12 ամիս տևողությամբ, եթե համապատասխանեք հետևյալ բոլոր պայմաններին՝

- դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր մատակարարը խնդրում է մեզ թույլ տալ շարունակել օգտվել ձեր ընթացիկ մատակարարից:
- մենք կարող ենք հաստատել առկա կապն առաջնային կամ մասնագիտական բուժօգնության մատակարարի հետ՝ որոշակի բացառություններով: Երբ մենք խոսում ենք գոյություն ունեցող հարաբերությունների մասին, նկատի ունենք, որ առնվազն մեկ անգամ հանդիպել եք արտացանցային մատակարարի հետ ոչ արտակարգ այցելության շրջանակներում՝ մեր պլանում ձեր նախնական գրանցման ամսաթվից 12 ամսվա ընթացքում:
  - Մենք որոշում ենք կապը՝ ուսումնասիրելով մեզ հասանելի կամ ձեր առողջական վիճակի մասին ձեր կողմից մեզ տրամադրած տեղեկատվությունը:
  - Մենք ունենք 30 օր ձեր հայտին պատասխանելու համար: Դուք նաև կարող եք խնդրել մեզ արագացնել որոշման ընդունումը և մենք պարտավոր ենք 15 օրվա ընթացքում պատասխան ներկայացնել: Այս հարցումը կարող եք կատարել՝ զանգահարելով (855) 665-4627, TTY՝ 711: Եթե վտանգի տակ եք, մենք պետք է պատասխանենք 3 օրվա ընթացքում:
  - Հայտը ներկայացնելիս դուք կամ ձեր մատակարարը պետք է փաստաթղթեր ներկայացնեք՝ գոյություն ունեցող կապի վերաբերյալ և համաձայնեք որոշակի պայմանների:

Նշում. կարող եք այս հայտը ներկայացնել երկարաժամկետ բժշկական սարքավորումների (DME) մատակարարների համար՝ առնվազն 90 օր, մինչև մենք թույլատրենք նոր վարձույթը, իսկ ցանցային մատակարարը տրամադրի այն: Չնայած չեք կարող այս հայտը ներկայացնել փոխպատվումների մատակարարների կամ այլ օժանդակ մատակարարների մասով, սակայն կարող եք հայտ ներկայացնել տրանսպորտային ծառայությունների կամ մեր պլանում չներառված այլ օժանդակ ծառայությունների համար:

Բուժման ժամանակահատվածի ավարտից հետո ձեզ հարկավոր կլինի այցելել Molina Medicare Complete Care Plus-ի ցանցում ներառված բժիշկներին և այլ մատակարարներին, որոնք առնչվում են ձեր թերապևտի բժշկական խմբի հետ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ մենք համաձայնագիր չենք կնքում ձեր արտացանցային բժշկի հետ: Ցանցային մատակարարն այն մատակարարն է, ով աշխատում է բժշկական ապահովագրության պլանի հետ: Մեր պլանի թերապևտները վոխկապակցված են անկախ բժշկական ասոցիացիաների և բժշկական խմբերի հետ: Ընտրելով ձեր PCP-ին՝ դուք ընտրում եք նաև վոխկապակցված անկախ բժշկական ասոցիացիաները կամ բժշկական խումբը: Դա նշանակում է, որ ձեր PCP-ն կուղղորդի ձեզ օգտվելու այն մասնագետներից և ծառայություններից, որոնք նույնպես վոխկապակցված են նրա անկախ բժշկական ասոցիացիայի կամ բժշկական խմբի հետ: Բժշկական խումբը PCP-ների և մասնագետների միավորում է, որը ստեղծվել է ձեզ համակարգված առողջապահական ծառայություններ մատուցելու նպատակով: Բուժսպասարկում ստանալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար, տե՛ս *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 3-ը:**

G. Ձեր բուժսպասարկման թիմը և բուժսպասարկման պլանը

G1. Բուժսպասարկման թիմ

Բուժսպասարկման թիմը կարող է օգնել ձեզ շարունակել ստանալ ձեզ անհրաժեշտ բուժխնամքը: Բուժսպասարկման թիմը կարող է ներառել ձեր բժշկին, բուժխնամքի համակարգողին կամ ձեր կողմից ընտրված առողջապահական անձնակազմի այլ անձի:

բուժխնամքի համակարգողն այն անձն է, ով վերապատրաստված է՝ օգնելու ձեզ համակարգել ձեր բուժսպասարկումը: Ձեզ կցվում է բուժխնամքի համակարգող, երբ գրանցվում եք մեր պլանում: Այս անձը նաև կուղղորդի ձեզ դեպի համայնքային ռեսուրսներ, որոնք մեր պլանը կարող է չտրամադրել և կաշխատի ձեր բուժսպասարկման թիմի հետ՝ օգնելու համակարգել ձեր բուժսպասարկումը: Ձեր բուժխնամքի համակարգողի և բուժսպասարկման թիմի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք մեզ էջի ներքևում գտնվող համարներով:

G2. Բուժխնամքի ծրագիր

Ձեր բուժսպասարկման թիմը շխատում է ձեզ հետ բուժխնամքի ծրագիր կազմելու համար: Բուժխնամքի ծրագիրը կօգնի ձեզ հասկանալ, թե ինչպիս՞ի ծառայություններ են ձեզ անհրաժեշտ, և ինչպես դրանք ստանալ: Այն ներառում է ձեր բժշկական, վարքագծային առողջության և LTSS-ների կարիքները:

Ձեր Բուժխնամքի ծրագիրը ներառում է՝

- ձեր առողջապահական նպատակները, **և**
- ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները ստանալու ժամանակացույցը:

Ձեր բուժսպասարկման թիմը հանդիպում է ձեզ հետ ձեր առողջության ռիսկի գնահատումից հետո: Նրանք ձեզ հարցնում են ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունների մասին: Նրանք նաև կարող են ձեզ տեղեկացնել այն ծառայությունների մասին, որոնք դուք հնարավոր է ցանկանաք ստանալ: Ձեր բուժխնամքի ծրագիրը կկազմվի ձեր կարիքների հիման վրա: Ձեր բուժսպասարկման թիմը կաշխատի ձեզ հետ՝ առնվազն ամեն տարի թարմացնելով ձեր բուժխնամքի ծրագիրը:

H. Molina Medicare Complete Care Plus-ի ձեր ամսական ծախսերը

Ձեր ծախսերը կարող են ներառել հետևյալը.

- Պլանի ապահովագրավճար (**Բաժին H1**)
- Medicare Մաս B-ի ամսական ապահովագրավճար (**Բաժին H2**)
- Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի վճարման պլանի գումար (**Բաժին H3**)

Որոշ իրավիճակներում ձեր պլանի ապահովագրավճարն ավելի ինչ կլինի:

H1. Պլանի ապահովագրավճար

Որպես ձեր ծրագրի անդամ, դուք վճարում եք ծրագրի ամսական ապահովագրավճար: 2025 թվականի համար Molina Medicare Complete Care Plus ամսական ապահովագրավճարը $1.60 է: Կախված «Լրացուցիչ օգնություն» սուբսիդիայի ձեր մակարդակից՝ ձեր $1,60 ամսական հավելավճարը կարող է կրճատվել մինչև $0:

H2. Medicare B մասի ամսական ապահովագրավճար

Շատ անդամներից պահանջվում է վճարել Medicare-ի այլ ապահովագրահարներ

Ի հավելումն ամսական ծրագրի հավելավճարի վճարմանը, որոշ անդամներ պարտավոր են վճարել այլ Medicare-ի հավելավճարներ: Ինչպես բացատրված է վերևում տրված Բաժին E-ում, մեր պլանին մասնակցելու իրավասություն ունենալու համար, պետք է պահպանեք Medi-Cal-ի ձեր իրավասությունը, ինչպես նաև ունենաք Medicare Մաս A և Medicare Մաս B: Molina Medicare Complete Care Plus անդամների մեծամասնության համար Medi-Cal-ը վճարում է ձեր Medicare Մաս A-ի (եթե դուք դրա համար չեք համապատասխանում ավտոմատ կերպով) և ձեր Medicare Մաս B-ի ապահովագրավճարները:

Եթե Medi-Cal-ը չի վճարում ձեր Medicare-ի ապահովագրավճարները ձեր փոխարեն, դուք պետք է շարունակեք վճարել ձեր Medicare-ի ապահովագրավճարները՝ պլանի անդամ մնալու համար: Սա ներառում է ձեր ապահովագրավճարը Medicare Մաս B-ի համար: Այն կարող է ներառել նաև Medicare Մաս A-ի ապահովագրավճարը, որն ազդում է այն անդամների վրա, ովքեր իրավասու չեն Medicare Մաս A ստանալ առանց ապահովագրավճարի: **Բացի այդ, խնդրում ենք կապ հաստատել Անդամների սպասարկման կենտրոնի կամ ձեր բուժխնամքի համակարգողի հետ և տեղեկացնել նրանց այս փոփոխության մասին:**

H3. Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի վճարման ենթակա գումար

Մասնակցելով Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի պլանին, դուք հաշիվ կստանաք դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ձեր պլանից (դեղատանը վճարելու փոխարեն): Ձեր ամսական հաշիվն արտացոլում է ձեռք բերված դեղատոմսերի դիմաց ձեր պարտքի գումարը, գումարած նախորդ ամսվա չմարված մնացորդը, որը հետագայում բաժանվում է տարվա ընթացքում մնացած ամիսների թվին:

Գլուխ 2-ում լրացուցիչ տեղեկություններ են ներկայացված Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի համար վճարման պլանի վերաբերյալ: Եթե համաձայն չեք վճարման այս տարբերակի մաս կազմված գումարի հետ, կարող եք հետևել **9-րդ գլխի** հայելերին՝ զանգատ կամ բողոքարկում ներկայացնելու համար:

I. Ձեր Մասնակցի ձեռնարկը

Սույն *Անդամի ձեռնարկը* ձեզ հետ կնվիրող մեր պայմանագրի մասն է հանդիսանում: Սա նշանակում է, որ մենք պետք է հետևենք այս փաստաթղթում նշված բոլոր կանոններին: Եթե կարծում եք, որ մենք կատարել ենք գործողություն, որը հակասում է այդ կանոններին, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Բողոքարկման մասին տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 9-ը** *Անդամի ձեռնարկում*, կամ զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227):

Անդամի ձեռնարկ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև ծանոթանալ *Անդամի ձեռնարկի հետ*, որը գտնվում է մեր կայքում՝ www.MolinaHealthcare.com/Medicare:

Պայմանագիրը գործում է այնքան ամիսների ընթացքում, որքան ընդգրկված եք մեր պլանում՝ 1/1/2025-ից 12/31/2025-ը:

J. Մեզանից ստացվող այլ կարևոր տեղեկություններ

Այլ կարևոր տեղեկությունները, որոնք տրամադրում ենք ձեզ, ներառում են՝ ձեր անդամի ID բարտը, տեղեկատվություն, թե ինչպես մուտք գործել *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու* և *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը, որը հայտնի է նաև որպես դեղաբանական տեղեկատու*:

J1. Անդամի նոր ID բարտ

Մեր պլանի շրջանակներում, դուք կունենաք մեկ բարտ ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունների համար, ներառյալ՝ երկարաժամկետ խնամքի ծառայությունները և օժանդակությունը, որոշակի վարքագծային առողջության ծառայությունները և նշանակումները: Դուք պետք է ցույց տաք այս բարտը՝ յուրաքանչյուր ծառայություն կամ նշանակում ստանալիս: Ահա Անդամի ID բարտի նմուշը.

Եթե ձեր անդամի նույնականացման (ID) բարտը վնասված է, կոտրած կամ գողացված, անմիջապես զանգահարեք անդամների աջակցության ծառայություն՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով: Մենք ձեզ նոր բարտ կտրամադրենք:

Քանի դեռ դուք մեր պլանի անդամ եք հանդիսանում, ձեզ հարկավոր չէ օգտագործել ձեր կարմիր, սպիտակ և կապույտ Medicare բարտը կամ ձեր Medi-Cal բարտը՝ ծառայությունների մեծամասնությունը ստանալու համար: Ցանկալի է պահել այդ բարտերը ապահով վայրում՝ հնարավոր ապագա օգտագործման համար: Եթե ձեր Անդամի ID բարտի փոխարեն ցույց տաք ձեր Medicare բարտը, ապա մատակարարը մեր պլանի փոխարեն կարող է Medicare-ին հաշիվ ներկայացնել և դուք կարող եք հաշիվ ստանալ: Պարզելու համար, թե ինչ է պետք անել, եթե դուք վճարման հաշիվ եք ստանում մատակարարից, կարդացեք **Գլուխ 7** -ը *Անդամի ձեռնարկում* :

Հիշեք, որ ձեզ անհրաժեշտ է Ձեր Medi-Cal բարտը կամ Նպաստների նույնականացման բարտը (BIC)՝ հետևյալ ծառայություններից օգտվելու համար.

- ասեղնաբուժություն
- ՁԻԱՀ-ի այլընտրանքային ծրագիր
- շտապ օգնության մեքենայի ծառայություններ
- աուդիոլոգիական ծառայություններ
- վարքագծային առողջության բուժում (BHT)
- արյուն և արյան ածանցյալներ
- սրտային և թոքային
- հավաստագրված ընտանեկան բուժքույր
- խիրոպրակտիկա
- էրոնիկ դիալիզի ծառայություններ
- Համայնքային հիմունքներով մեծահասակների կարիքներին ուղղված ծառայություններ (Community-Based Adult Services, CBAS)
- պերիճատոլ ծառայության համապարփակ ծրագիր (կանխարգելիչ ծառայություններ)
- ատամնաբուժություն
- ախտորոշիչ ռենտգեն
- դիալիզ
- երկարաժամկետ օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME) և առնչվող պարագաներ
- բժշկի այցելություն

- վաղ և պարբերական սկրինինգ, ախտորոշում և բուժում (EPSDT)
- շտապ բուժօգնություն
- էնտերալ սնուցման ֆորմուլաներ
- ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ և պարագաներ
- դաշնային որակավորված առողջապահական կենտրոն (FQHC)
- լսողություն
- տնային և համայնքային խնամք փունկցիոնալ առումով հաշմանդամ տարեցների համար (միայն այլընտրանքային ծրագիր)
- առողջապահական խնամքի ծառայություններ ստանալը
- առողջապահական խնամքի ծառայություններ ստանալը
- հոսպիս
- ստացիոնար հիվանդանոց
- միջանկյալ բուժխնամքի հաստատություն
- երիկամների հիվանդություն և վիճակներ
- լաբորատոր, ռադիոլոգիական և ռադիոիզոտոպային ծառայություններ
- լիցենզավորված մանկաբարձական ծառայություններ
- սնունդ
- ոչ-հրատապ բժշկական փոխադրում
- բուժքույր անեսթեզիոլոգի ծառայություններ
- հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք
- ամբուլատոր դեղատոմսով դեղեր
- ամբուլատոր վերականգնում
- ամբուլատոր ծառայություններ՝
- անձնական բուժօգնության ծառայություններ
- PERS-Անհատական արտակարգ իրավիճակների արձագանքման համակարգ
- պոդիատրիա
- կանխարգելիչ ծառայություններ
- պրոթեզավորման սարքեր
- հոգեբանական ծառայություններ
- գյուղական բժշկական կենտրոն (RHC)
- ժեստերի լեզվի թարգմանիչների ծառայություններ
- մասնագիտացված բուժքույրական հաստատություն
- մասնավոր հերթապահ բուժքույրական ծառայություններ
- փոխպատվաստումներ
- տրանսպորտ/ոչ տրանսպորտային ծառայություններ
- շտապ անհրաժեշտ ծառայություններ
- տեսողություն
- ասթմայի կանխարգելիչ ծառայություններ
- աուտսմնաբուժական ծառայություններ
- դուլայի ծառայություններ

Սա կարող է ամբողջությամբ ներառական ցուցակը չլինել: Մեր պլանից դուրս փոխհատուցվող նպաստների ցանկը կարող եք գտնել Գլուխ 4-ի Բաժին F-ում:

J2. *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*

Բժշկական ծառայությունների մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի մեջ ներված են մեր ծրագրի ցանցում ընդգրկված ծառայությունների մատակարարները և դեղատները: Փոխհատուցվող ծառայություններ ստանալու համար պետք է օգտվեք ցանցային մատակարարներից, բացի դեռ մեր պլանի անդամ եք:

Բժշկական ծառայությունների մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն (էլեկտրոնային կամ թղթային տարբերակով) ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում ներված հեռախոսահամարներով: Բժշկական ծառայությունների մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի թղթային տարբերակը ստանալու հայտ ներկայացնելու դեպքում, այն կուղարկվի երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Բժշկական ծառայությունների մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն կարող եք գտնել նաև հետևյալ վեբ կայքում՝ http://www.molinahealthcare.com/Medicare:

Տեղեկատուի մեջ ընդգրկված են թերապևտների (PCPs), հիվանդանոցների և բժշկական ծառայություններ մատուցող այլ մատակարարների ցուցակները, որոնց ծառայություններից կարող եք օգտվել՝ որպես Molina Healthcare-ի անդամ: Կարող եք գտնել նաև հետևյալ տեղեկատվությունը Molina Healthcare-ի բժիշկների և այլ բուժխնամքի ծառայություններ մատուցող մատակարարների վերաբերյալ՝ ձեր մատակարարի տեղեկատուի մեջ.

- անվանումներ
- հասցեներ
- հեռախոսահամարներ
- հաղորդակցության լեզուներ
- ծառայությունների մատուցման վայրերի առկայություն
- հիվանդանոցային արտոնություններ /փոխկապակցվածություններ
- բժշկական խումբ

Կարևոր է, որ հիվանդները կարողանան հեշտությամբ հանդիպել բժիշկներին, և որ բժիշկների գրասենյակները տրամադրեն ցանկացած օգնություն, որն անհրաժեշտ է նրանց խնամք ստանալու համար: Ֆիզիկական հասանելիության վերաբերյալ տեղեկությունները ներկայացված է հետևյալի համար՝

- հիմնական հասանելիություն
- սահմանափակ հասանելիություն

Մատակարարի մեր տեղեկատուներում մենք նաև օգտագործում ենք մատչելիության համապատասխան ցուցիչի հետևյալ նշանները՝ ցույց տալու մատչելիության այլ տարածքները մատակարարի գրասենյակում.

- P = Կայանատեղի
- EB = Շենքը դրսից
- IB = Շենքը ներսից
- W = Սպասասրահ
- R = Զուգարան
- E = Ցննման սեղան
- T = Ցննման սեղան
- S = Անվասայլակի կշեռք

Կարող եք նաև պարզել, թե արդյոք բժշկական ծառայությունների մատակարարը (բժիշկները, հիվանդանոցները, մասնագետները կամ բժշկական կլինիկաները) ընդունում է նոր հիվանդներ ձեր մատակարարների տեղեկատուի միջոցով կամ առցանց՝ մեր կայքի միջոցով՝ http://www.molinahealthcare.com/Medicare

Ցանցային մատակարարների սահմանում

- Բուժծառայությունների մեր ցանցային մատակարարները ներառում են.

- բժիշկներ, բուժքույրեր և առողջապահության ոլորտի այլ մասնագետներ, որոնց ծառայություններից կարող եք օգտվել որպես մեր պլանի անդամ,
- կլինիկաները, հիվանդանոցները, բուժքույրական խնամքի հաստատությունները և այլ վայրերը, որոնք տրամադրում են առողջապահական ծառայություններ մեր պլանի շրջանակներում, **և,**
- LTSS-ները, վարքագծային առողջության ծառայությունները, տնային բուժսպասարկման գործակալությունները, երկարակյաց բժշկական սարքավորումների (DME) մատակարարները և այլոք, ովքեր մատակարարում են ապրանքներ և ծառայություններ, որոնք ստանում եք Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով:

Ցանցային մատակարարները համաձայնել են, որպես ամբողջական վճար՝ ընդունել վճարումներ մեր պլանից փոխհատուցվող ծառայությունների համար:

Ցանցային դեղատների սահմանում

- Ցանցային դեղատներն այն դեղատներ են, որոնք համաձայնել են մեր պլանի անդամների համար դեղատոմսով դեղեր տրամադրել: Օգտվեք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուից,* որպեսզի գտնեք այն դեղատունը, որից ցանկանում եք օգտվել:
- Եթե ցանկանում եք, որ մեր պլանն օգնի ձեզ վճարել դրանց համար, բացառությամբ արտակարգ պատահարների, ապա պետք է ստանաք ձեր դեղատոմսով դեղը մեր ցանցային դեղատներից մեկում:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում տրված հեռախոսահամարներով: Ինչպես Անդամների սպասարկման կենտրոնը, այնպես էլ՝ մեր վեբ կայքը կարող են տրամադրել ամենաթարմ տեղեկատվությունը՝ մեր ցանցային դեղատների և մատակարարների փոփոխությունների վերաբերյալ:

J3. *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ*

Պլանում կա *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ*: Մենք այն կարճ անվանում ենք «*Դեղացանկ*»: Դրանում ներկայացված են այն դեղատոմսով դեղերը, որոնք ապահովագրվում են մեր պլանի շրջանակներում:

Դեղացանկում ներկայացված են նաև որևէ դեղորայքի մասով գոյություն ունեցող կանոնները կամ սահմանափակումները, ինչպես օրինակ՝ ձեզ հատկացվող բանակի սահմանափակումը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 5-ը***Անդամի ձեռնարկում* :

Ամեն տարի մենք կուղարկենք տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես ստանալ *դեղացանկը*, սակայն տարվա ընթացքում կարող են տեղի ունենալ որոշակի փոփոխություններ: Ապահովագրված դեղերի մասին ամենաթարմ տեղեկությունները ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ այցելեք մեր կայք՝ էջի ներքևում տրված հասցեով:

J4. *Նպաստների բացատրություն*

Եթե օգտվում եք ձեր Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի նպաստներից, մենք կարող ենք ուղարկել ամփոփագիր, որպեսզի օգնենք ձեզ հասկանալ և հետևել ձեր Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի վճարումների ընթացքին: Ամփոփագիրը կոչվում է *Նպաստների բացատրագիր* (EOB):

Նպաստների բացատրագրում ներկայացված են ամսվա ընթացքում ձեր կողմից Մաս D-ի ձեր դեղատոմսով դեղերի համար կատարված ծախսերի և մեր կողմից Մաս D-ի ձեր դեղատոմսով դեղերի համար վճարված ընդհանուր գումարները: EOB-ը հաճախ չէ: EOB-ում տրամադրված է ավելի շատ տեղեկություն Ձեր ընդունած դեղամիջոցների մասին: Ձեր**Անդամի ձեռնարկի***Գլուխ 6-ը* լրացուցիչ տեղեկատվություն է պարունակում EOB-ի վերաբերյալ և ինչպես այն օգնում է ձեզ հետևել ձեր դեղերի ապահովագրության ընթացքին:

Դուք կարող եք նաև EOB ստանալու հայտ ներկայացնել: Պատճենը ստանալու համար կապ հաստատեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ՝ էջի ներքևում տրված հեռախոսահամարներով:

K. Պահպանել մասնակցի ձեր տվյալներն արդի վիճակում

Դուք կարող եք թարմացնել ձեր անդամակցության մասին գրառումը՝ մեզ տեղեկացնելով, երբ ձեր տվյալները փոխվում են:

Մեզ անհրաժեշտ է այս տեղեկատվությունը, որպեսզի համոզվենք, որ մեր գրառումներում ներառված են ձեր մասին ճշգրիտ տեղեկություններ: Մեր ցանցային մատակարարներն ու դեղատները նույնպես ձեր մասին ճշգրիտ տեղեկությունների կարիք ունեն: **Նրանք օգտագործում**

են ձեր անդամակցության մասին տեղեկությունները, որպեսզի իմանան ինչ ծառայություններ և դեղեր եք ստանում և որքան դրանք արժեն:

Դուք պետք է անհապաղ տեղեկացնեք մեզ հետևյալի մասին.

- փոփոխություններ կապված ձեր անվան, հասցեի կամ հեռախոսահամարի հետ,
- փոփոխություններ կապված առողջության ապահովագրական որևէ այլ ծածկույթի հետ, ինչպիսիք են՝ ձեր գործատուի, ձեր ամուսնու/կնոջ գործատուի, ձեզ հետ ապրող զուգընկերոջ կամ աշխատակիցների փոխհատուցումը,
- պատասխանատվության կատարման հետ կապված ցանկացած պահանջ, օրինակ՝ ավտովթարի հետ կապված,
- ընդունելություն բուժօբյեկտային հաստատություն կամ հիվանդանոց,
- հիվանդանոցում կամ շտապ օգնության սենյակում ստացվող բուժսպասարկում,
- փոփոխություններ կապված ձեր խնամատարի (կամ ձեզ համար պատասխանատու անձի) հետ, **և**,
- եթե դուք մասնակցում եք կլինիկական որևէ ուսումնասիրության: (**Նշում.** մենք չենք պահանջում, սակայն խրախուսում ենք տեղեկացնել մեզ, եթե մասնակցում եք կամ դառնում եք որևէ կլինիկական հետազոտության մասնակից):

Եթե որևէ տեղեկություն փոփոխության է ենթարկվում, ապա պետք է զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում տրված հեռախոսահամարներով:

Անդամները կարող են առցանց My Molina հաշիվ ստեղծել՝ իրենց բժշկին փոխելու, իրենց կոնտակտային տվյալները թարմացնելու, նոր ID քարտ ստանալու հայտ ներկայացնելու, իրենց անհրաժեշտ ծառայությունների մասին առողջապահական հիշեցումներ ստանալու կամ իրենց ծառայության պատմությունը դիտելու համար: Այցելեք՝ **https://member.molinahealthcare.com** ձեր My Molina հաշիվը ստեղծելու կամ այն մուտք գործելու համար:

K1. Անձնական առողջապահական տվյալների գաղտնիություն (PHI)

Ձեր անդամակցության արձանագրություններում առկա տեղեկատվությունը կարող է ներառել բժշկական անձնական տվյալներ (PHI): Նահանգային և դաշնային օրենքները պահանջում են, որպեսզի ապահովենք ձեր բժշկական անձնական տվյալների գաղտնիությունը: Մենք պաշտպանում ենք ձեր PHI-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար առ այն, թե ինչպե՞ս ենք պաշտպանում ձեր PHI տվյալները կարդացեք ձեր **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 8-ը*:

Գլուխ 2: Կարևոր հեռախոսահամարներ և միջոցներ

Ներածություն

Այս գլուխը ձեզ կոնտակտային տվյալներ է տրամադրում կարևոր աղբյուրների մասին, որոնք կարող են օգնել ձեզ գտնել ձեր հարցերի պատասխանները մեր պլանի և ձեր բուժխնամքի նպաստների վերաբերյալ: Դուք նաև կարող եք օգտագործել այս գլուխը՝ տեղեկություններ ստանալու համար այն մասին, թե ինչպես կարող եք կապ հաստատել ձեր բուժծնամքի համակարգողի և այլ անձանց հետ, ովքեր կարող են հանդես գալ ձեր անունից: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները տրված են այբբենական կարգով *Անդամի ձեռնարկի*վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Անդամների սպասարկման կենտրոն 17
B. Ձեր բուժխնամքի համակարգողը 19
C. Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP) 20
D. Բուժթույլերի խորհրդատվության հեռախոսագիծ 21
E. Վարքագծային առողջության ճգնաժամային թեժ հեռախոսագիծ 21
F. Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO) 22
G. Medicare 23
H. Medi-Cal 24
I. Medi-Cal-ի կառավարվող բուժխնամքի և հոգեկան առողջության օմբուդսմենի գրասենյակ 25
J. Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ 25
K. Վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայությունների գործակալություն 26
L. Կալիֆորնիայի կառավարվող առողջապահության բաժին 27
M. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն մարդկանց վճարել իրենց դեղատոմսով դեղերի համար 28
M1. Հավելյալ օգնություն 28
N. Սոցիալական ապահովություն 28
O. Երկաթուղային տրանսպորտի ոլորտի աշխատողների կենսաթոշակային հարցերով զբաղվող խորհուրդ (RRB) 29
P. Կոլեկտիվ ապահովագրություն կամ գործատուի կողմից տրամադրվող այլ ապահովագրություն 29
Q. Այլ միջոցներ 30
R. Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագիր 30

A. Անդամների սպասարկման կենտրոն

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	(855) 665-4627: Զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8:00 a.m. - ից 8:00 p.m.: Օժանդակ տեխնոլոգիաները, ներառյալ՝ ինքնասպասարկման ծառայությունները և ձայնային փոստի ընտրանքները, հասանելի են հանգստյան օրերին, աշխատանքային ժամերից հետո, ինչպես նաև շաբաթ և կիրակի օրերին: Մենք ունենք թարգմանչի անվճար ծառայություն անգլերենով չխոսող մարդկանց համար:
TTY՝	711: Զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար: երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով 8:00 a.m. -ից 8:00 p.m.
ՖԱՔՍ՝	**Բժշկական ծառայությունների համար՝** ֆաքսով՝ (310) 507-6186 **Մաս D (Rx) ծառայությունների համար՝** ֆաքսով՝ (866) 290-1309
ԴՐԵՔ ՄԵՋ՝	**Բժշկական ծառայությունների համար՝** 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 հասցեով **Մաս D (Rx) ծառայությունների համար՝** 7050 Union Park Center Suite 200 Midvale, UT 84047 հասցեով
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	www.MolinaHealthcare.com/Medicare

Կապ հաստատեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ օժանդակություն ստանալու՝

- պլանին վերաբերող հարցերի մասով
- պահանջների կամ վճարումների վերաբերյալ հարցերի մասով
- ձեր բուժխնամքի համար ապահովագրական որոշումների մասով:
  - Ձեր Medicare դեղերի ապահովագրության որոշումը վերաբերում է.
    - նպաստներին և վոխհատուցվող ծառայություններին, **կամ**
    - այն գումարին, որը վճարում եք ձեր առողջապահական ծառայությունների համար:
  - Զանգահարեք մեզ, եթե ունեք հարցեր բուժսպասարկմանը վերաբերող ապահովագրության որոշման վերաբերյալ:
  - Սպահովագրության որոշումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար կարդացեք՝ **Գլուխ 9-ը***Անդամի ձեռնարկում*:
- Ձեր բուժխնամքի վերաբերյալ բողոքարկումներ
  - Բողոքարկումը՝ դա պաշտոնական ձև է, որով դիմում եք մեզ՝ վերանայելու ձեր ապահովագրական ծածկույթի վերաբերյալ մեր կայացրած որոշումը և պահանջելով փոխել այն, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք գործել:
  - Բողոքարկում ներկայացնելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք՝ **Գլուխ 9-ը***Անդամի ձեռնարկում կամ կապ հաստատեք* Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ:
- Ձեր բուժխնամքի վերաբերյալ գանգատներ

- Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել մեր կամ ցանկացած մատակարարի մասին (ներառյալ՝ արտացանցային կամ ցանցային մատակարարը): Ցանցային մատակարարն այն մատակարարն է, ով աշխատում է մեր պլանի հետ: Դուք կարող եք նաև գանգատ ներկայացնել մեզ կամ Որակի բարելավման կազմակերպությանը (QIO)՝ ձեր ստացած բուժխնամքի որակի վերաբերյալ (տե՛ս **Բաժին F**):
- Դուք կարող եք նաև զանգահարել մեզ և ներկայացնել ձեր գանգատը՝ <(855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը:
- Եթե Ձեր գանգատը կապված է ձեր բուժսպասարկմանը վերաբերող ապահովագրության որոշման հետ, ապա կարող եք բողոքարկել (կարդացեք վերոնշյալ բաժինը):
- Դուք կարող եք Medicare-ին գանգատ ուղարկել մեր պլանի մասին: Կարող եք նաև օգտվել առցանց ձևաթղթից՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx հասցեով: Կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով և հայցել օգնության:
- Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել մեր պլանի վերաբերյալ՝ զանգահարելով Medicare Medi-Cal Ombuds ծրագրին՝ 1- 855-501-3077 հեռախոսահամարով:
- Ձեր բուժսպասարկման վերաբերյալ գանգատ ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք՝ **Գլուխ 9-ը***Անգամի ձեռնարկում*:

- Ձեր դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշումներ
  - Ձեր դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշումը՝ դա որոշում է հետևյալի վերաբերյալ՝
    - Ձեր նպաստների և փոխհատուցվող ծառայությունների, **կամ**
    - գումարը, որը մենք կվճարենք ձեր դեղերի համար:
  - Medicare-ով չապահովագրված դեղերը, ինչպիսիք են՝ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ի միջոցով: Ավելին իմանալու համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը՝(www.medi-calrx.dhcs.ca.gov): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով:
  - Ձեր դեղատոմսով դեղերին վերաբերող ապահովագրության որոշումների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք՝ **Գլուխ 9-ը***Անգամ ձեռնարկում*:
- Ձեր դեղերի վերաբերյալ բողոքներ
  - Բողոքարկումը միջոց է՝ հորդորելու մեզ վերանայել ապահովագրության մասին որոշումը:
  - Ձեր դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ բողոքարկում ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք՝ **Գլուխ 9-ը***Անգամ ձեռնարկում.*
- Ձեր դեղերի վերաբերյալ բողոքներ
  - Կարող եք մեր կամ ցանկացած դեղատան մասին գանգատ ներկայացնել: Սա ներառում է Medicare դեղատոմսով դեղերի մասին գանգատը:
  - Եթե գանգատը վերաբերում է ձեր Medicare դեղատոմսով դեղերի մասին ապահովագրության որոշմանը, ապա կարող եք բողոքարկել: (տե՛ս վերոնշյալ բաժինը):
  - Դուք կարող եք Medicare-ին գանգատ ուղարկել մեր պլանի մասին: Կարող եք նաև օգտվել առցանց ձևաթղթից՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx հասցեով: Կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով և հայցել օգնության:
  - Ձեր դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ գանգատ ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք՝ **Գլուխ 9-ը***Անգամի ձեռնարկում*:
- Բուժսպասարկման ծախսերի կամ դեղերի փոխհատուցում, որոնց համար արդեն վճարում եք կատարել
  - Մեր կողմից ձեզ փոխհատուցելու կամ ձեր ստացած հաշիվները վճարելու եղանակների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք **Գլուխ 7-ը***Անգամի ձեռնարկում*:
  - Եթե դիմում եք մեզ ձեր հաշիվը վճարելու խնդրանքով և մենք մերժում ենք ձեր դիմումի որևէ մաս, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Անցե՛ք **Գլուխ 9-ը** ձեր *Անգամի ձեռնարկում*:

B. Ձեր բուժխնամքի համակարգողը

Molina Medicare Complete Care Plus բուժխնամքի համակարգողը ձեր հիմնական կոնտակտային անձն է: Այդ անձն օգնում է ձեզ կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներին, ծառայություններ, և երաշխավորում է, որպեսզի ստանաք այն, ինչը ձեզ հարկավոր է: Դուք և/կամ ձեր խնամատարը, անհրաժեշտության դեպքում, կարող եք պահանջել նշանակված բուժխնամքի համակարգողի փոփոխություն՝ զանգահարելով բուժխնամքի համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն: Բացի այդ, Molina Medicare Complete Care Plus-ի անձնակազմը կարող է փոխել ձեզ նշանակված բուժխնամքի համակարգողին՝ ելնելով ձեր կարիքներից (մշակութային/լեզվական/ֆիզիկական/վարքագծային առողջության) կամ գտնվելու վայրից: Կապ հաստատեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	(855) 665-4627: Զանգն անվճար է: Շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8:00 a.m. - ից 8:00 p.m.: Օժանդակ տեխնոլոգիաները, ներառյալ՝ ինքնասպասարկման ծառայությունները և ձայնային փոստի ընտրանքները, հասանելի են տոնական օրերին, աշխատանքային ժամերից հետո, ինչպես նաև շաբաթ և կիրակի օրերին: Մենք ունենք թարգմանչի անվճար ծառայություն անգլերենով չխոսող մարդկանց համար:
TTY՝	711: Զանգն անվճար է: երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից 20:00-ը, տեղական ժամանակով:
ԳՐԵՔ ՄԵՋ՝	200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 հասցեով
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	www.MolinaHealthcare.com/Medicare

Կապ հաստատեք ձեր բուժխնամքի համակարգողի հետ՝ օգնություն ստանալու համար՝

- ձեր բուժխնամքի վերաբերյալ հարցերի մասով
- վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն և թմրանյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարում) ծառայություններ ստանալուն վերաբերող հարցերի մասով
- ատամնաբուժական նպաստներին վերաբերող հարցերի մասով
- բժշկի հետ հանդիպման վայր տեղափոխման հարցերի մասով
- երկարաժամկետ բուժխնամքի և օժանդակման ծառայությունների (LTSS), ներառյալ՝ Համայնքային հիմունքներով մեծահասակների կարիքներին ուղղված ծառայությունների (CBAS) և Բուժքույրական խնամքի հաստատությունների (NF) հարցերի մասով:
- Լինում են դեպքեր, երբ կարելի է աջակցություն ստանալ ամենօրյա բուժխնամքի և կենցաղային կարիքների բավարարման համար:

Հնարավոր է կարողանաք ստանալ ստորև նշված ծառայությունները՝

- Համայնքային հիմունքներով մեծահասակների կարիքներին ուղղված ծառայություններ (Community-Based Adult Services, CBAS)
- մասնագիտացված բուժքույրական խնամք
- ֆիզիոթերապիա
- էրգոթերապիա
- խոսքի թերապիա
- բժշկական սոցիալական ծառայություններ
- տնային բուժխնամք:
- Ներտնային աջակցության ծառայություններ (IHSS)՝ ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գործակալության միջոցով

- լինում են դեպքեր, երբ կարելի է աջակցություն ստանալ ամենօրյա բուժխնամքի և կենցաղային կարիքների բավարարման համար:

C. Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP)

The State Health Insurance Assistance Program-ը (SHIP) անվճար հիմունքներով Medicare ունեցող անձանց բժշկական ապահովագրության վերաբերյալ խորհրդատվություն է տրամադրում: Կալիֆորնիա նահանգում SHIP ծրագիրը կոչվում է Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP): Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագրի խորհրդատուները կարող են պատասխանել ձեր հարցերին և օգնել հասկանալու, թե ինչպես լուծել ձեր խնդիրը: HICAP-ը վերապատրաստման դասընթացներ է անցկացրել բոլոր վարչաշրջանների խորհրդատուների հետ, և ծառայություններն անվճար են:

HICAP-ը կապված չէ որևէ ապահովագրական կազմակերպության կամ առողջապահական պլանի հետ:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	**Los Angeles վարչաշրջան.** (213) 383-4519, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով 08:30-ից 16:30: **Riverside և San Bernardino վարչաշրջաններ.** (909-256-8369 երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով 09:00-ից 16:00: **San Diego վարչաշրջան.** (858) 565-8772, գրասենյակ — San Diego՝ (760) 353-0223, գրասենյակ՝ Imperial
TTY՝	*711*
ԳՐԵՔ ՄԵՋ՝	**Լոս Անջելես վարչաշրջան.** Center for Health Care Rights 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057 հասցեով **Ռիվերսայդ և Սան Բեռնարդինո վարչաշրջաններ.** HICAP տեղեկատվություն 2280, Market Street, Ste. 140 Riverside, CA 92501 հասցեով **Սան Դիեգո վարչաշրջան.** Elder Law & Advocacy 5151 Murphy Canyon Road, Suite 100 San Diego, CA 92123 հասցեով
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/

Կապվեք HICAP-ի հետ՝ ստանալու օգնություն

- Medicare-ի վերաբերյալ հարցերի մասով

- Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագրի խորհրդատուները կարող են պատասխանել պլանի վոխվոխության վերաբերյալ ձեր հարցերին և օգնել ձեզ՝
  - հասկանալ ձեր իրավունքները,
  - հասկանալ պլանի ընտրությունը,
  - գանգատներ ներկայացնել ձեր բուժսպասարկման կամ բուժման մասին, **և**
  - լուծել ձեր հաշիվների հետ կապված խնդիրները:

D. Բուժույրերի խորհրդատվության հեռախոսագիծ

Կարող եք զանգահարել Molina Healthcare-ի բուժույրերի խորհրդատվության զանգերի բաժին՝ օրը 24 ժամ, տարին 365 օր: Ծառայությունը միացնում է ձեզ բարձր որակավորում ունեցող բուժքրոջ հետ, ով կարող է տրամադրել բուժօգնության հետ կապված խորհրդատվություն ձեր լեզվով ու ուղղորդել ձեզ՝ անհրաժեշտ բուժսպասարկումը ստանալու հարցում: Մեր Բուժույրերի խորհրդատվության գիծը մատուցում է ծառայություններ Molina Healthcare-ի բոլոր անդամներին Միացյալ Նահանգների տարածքում: Բուժույրերի խորհրդատվության գիծը Օգտագործման վերանայման հավատարմագրման հանձնաժողովի (URAC) կողմից հավատարմագրված առողջապահական զանգերի կենտրոն է: URAC-ի հավատարմագրումը նշանակում է, որ մեր բուժույրերի գիծը ցուցաբերել է համակողմանի նվիրվածություն որակյալ բուժխնամքի, բարելավված գործընթացների և հիվանդի ավելի լավ արդյունքների վերաբերյալ: Մեր 24/7/365 Առողջապահության տեղեկատվական գծի համար մեր Բուժույրերի խորհրդատվության գիծը հավաստագրվել է նաև Որակի ապահովման ազգային կոմիտեի (NCQA) կողմից Առողջապահական տեղեկատվական արտադրանքների ոլորտում (HIP): NCQA-ն նախագծված է համապատասխանելու NCQA առողջապահական տեղեկատվության ստանդարտներին՝ առողջապահական պլանների համար կիրառելի չափորոշիչների համար:

Բուժույրերի խորհրդատվության գիծը կգնահատի ձեր անվտանգությունը, կկապի ձեզ արտակարգ իրավիճակների ծառայությունների հետ, կգտնի վարքագծային առողջության ծառայությունների մատակարար և համայնքային ռեսուրսներ և կուղղորդի ձեզ Molina Medicare Complete Care Plus-ի բուժխնամքի համակարգողի մոտ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք զանգահարել Molina Medicare Complete Care Plus-ին (HMO-DSNP)՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով:

Ձեզ հարկավոր է զանգահարել Բուժույրերի խորհրդատվության գիծ, եթե անհապաղ օգնության կարիք ունեք կամ վստահ չեք՝ ինչպես վարվել: Եթե ձեզ հետ տեղի է ունեցել արտակարգ պատահար, որը կարող է վնասել կամ ունենալ մահվան հետևանք ձեր կամ այլոց համար, գնացեք մոտակա հիվանդանոցի վերակենդանացման բաժանմունք ԿԱՄ զանգահարեք 911:

Կարող եք կապվել Բուժույրի խորհրդատվությայն գծի հետ՝ ձեր առողջության կամ բուժխնամքի վերաբերյալ հարցերով:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	(888) 275-8750 հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Մենք ունենք թարգմանչի անվճար ծառայություն անգլերենով չխոսող մարդկանց համար:
TTY՝	711: Զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

E. Վարքագծային առողջության ճգնաժամային թեժ հեռախոսագիծ

Եթեհոգեկան առողջության հրատապ բուժխնամքի կարիք ունեք, կարող եք օգնության համար զանգահարել ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրին: Կարող եք նաև զանգահարել կամ գրել 988 հեռախոսահամարին անվճար և գաղտնի ճգնաժամային աջակցության համար, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (24/7):

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	**Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար.** Լոս Անջելեսի վարչաշրջանի հոգեկան առողջության դեպարտամենտ՝ 1-800-854-7771 (24/7 Օգնության գիծ), TTY՝ 711 **Ռիվերսայդ վարչաշրջանի համար.** Ռիվերսայդի համալսարանի առողջապահական համակարգեր. Վարքագծային առողջություն՝ 1-800-499-3008 **Սան Բեռնարդինո վարչաշրջանի համար.** Սան Բեռնարդինոյի վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության դեպարտամենտ՝ 1-888-743-1478 (24-ժամյա օգնության գիծ) կամ 1-800-968-2636 (նյութերի օգտագործման խանգարումների 24-ժամյա օգնության գիծ) **Սան Դիեգո վարչաշրջանի համար.** Սան Դիեգոյի Վարքագծային առողջության ծառայություններ՝ 1-888-724-7240 (24/7 հասանելություն և ճգնաժամային գիծ), TTY՝ 711

Օգնության համար դիմեք Վարքագծային առողջության ճգնաժամային գծին՝

- վարքագծային առողջության և թմրամիջոցների չարաշահման ծառայությունների վերաբերյալ հարցեր

Ձեր շրջանի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունների վերաբերյալ հարցերի համար, տես բաժին Կ.

F. Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO)

Մեր ճահճոգում կա կազմակերպություն, որը կոչվում է Livanta: Սա բժիշկների և առողջապահության ոլորտի այլ մասնագետների մի խումբ է, որն օգնում է բարելավել Medicare-ի անդամներին տրամադրվող բուժսպասարկման որակը: Livanta-ն կապված չէ մեր պլանի հետ:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	(877) 588-1123
TTY՝	711 Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ ՄԵԶ՝	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701 հասցեով
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	https://livantaqio.com/en/states/california

Հետևյալ հարցերով օգնության ստանալու համար կապ հաստատեք Livanta-ի հետ.

- ձեր առողջական խնամքի իրավունքների մասին,
- գանգատարկման գործընթացը ձեզ տրամադրված բուժխնամքի մասով, եթե.
  - խնդիր ունեք ձեր բուժսպասարկման որակի հետ,
  - կարծում եք, որ հիվանդանոցում ձեր մնալը շատ վաղ է ավարտվում, **կամ**

- կարծում եք, որ տնային պայմաններում ձեր բուժսպասարկման, որակավորված բուժքույրական խնամքի հաստատության կամ բազմապրոֆիլային ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) ծառայությունները շատ վաղ են ավարտվում:

G. Medicare

Medicare-ը՝ դա դաշնային բժշկական ապահովագրության ծրագիր է 65 տարեկան կամ բարձր տարիքի անձանց, 65 տարեկանից ցածր հաշմանդամություն ունեցող որոշ անձանց և երիկամային հիվանդության վերջին փուլում (դիալիզ կամ երիկամի փոխպատվաստում պահանջող մշտական երիկամային անբավարարություն) գտնվող անձանց համար:

Medicare-ը ղեկավարող դաշնային գործակալությունը Medicare և Medicaid սպասարկման կենտրոններն են կամ CMS-ը:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
TTY՝	1-877-486-2048: Զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	www.medicare.gov Սա Medicare-ի պաշտոնական կայքն է: Այն ձեզ տալիս է արդի տեղեկատվություն Medicare-ի մասին: Այն նաև տեղեկություններ է պարունակում հիվանդանոցների, բուժքույրական հաստատությունների, բժիշկների, տնային առողջապահական գործակալությունների, դիալիզի հաստատությունների, ստացիոնար վերականգնողական հաստատությունների և հոսպիսների մասին: Այն ներառում է օգտակար կայքեր և հեռախոսահամարներ: Այն նաև ներառում է գրքույկներ, որոնք կարող եք տպել անմիջապես ձեր համակարգչից: Եթե չունեք համակարգիչ, ապա ձեր տարածքային գրադարանը կամ տարեցների կենտրոնը կարող են օգնել այցելել այս կայքը՝ օգտվելով իրենց համակարգչից: Կարող եք նաև զանգահարել Medicare վերոնշյալ հեռախոսահամարով և տեղեկացնել, թե ինչ եք փնտրում: Նրանք կգտնեն տեղեկությունները կայքում և կտպարկեն այն ձեզ հետ միասին:

H. Medi-Cal

Medi-Cal-ը California-ի Medicaid ծրագիրն է: Սա հանրային առողջության ապահովագրության ծրագիր է, որը տրամադրում է անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ ցածր եկամուտ ունեցող անձանց, այդ թվում՝ երեխաներ ունեցող ընտանիքների, տարեցների, հաշմանդամություն ունեցող անձանց, խնամակալության տակ գտնվող երեխաների ու երիտասարդների և հղի կանանց: Medi-Cal-ը ֆինանսավորվում է նահանգային և դաշնային կառավարության կողմից:

Medi-Cal-ի նպաստները ներառում են բժշկական, ատամնաբուժական, վարքագծային առողջության ծառայություններ և երկարաժամկետ ծառայություններ ու աջակցություն:

Դուք գրանցվել եք Medicare-ում և Medi-Cal-ում: Եթե հարցեր ունեք ձեր Medi-Cal-ի նպաստների վերաբերյալ, զանգահարեք ձեր պլանի բուժխնամքի համակարգողին: Եթե հարցեր ունեք Medi-Cal պլանում գրանցման վերաբերյալ, զանգահարեք Health Care Options:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-800-430-4263 Երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00:
TTY՝	1-800-430-7077 Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ ՄԵԶ՝	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 Sacramento, CA 95798-9850 հասցեով
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

I. Medi-Cal-ի կառավարվող բուժխնամքի և հոգեկան առողջության օմբուդսմենի գրասենյակ

Օմբուդսմենի գրասենյակը հանդես է գալիս որպես ձեր շահերի պաշտպանությամբ զբաղվող իրավապաշտպան: Նրանք կարող են պատասխանել հարցերին, եթե դուք ունեք խնդիր կամ բողոք և կարող են օգնել ձեզ հասկանալ, թե ինչ պետք է անել: Օմբուդսմենի գրասենյակը կարող է ձեզ օգնել ծառայությունների կամ հաշիվների հետ կապված խնդիրների լուծման հարցում: Նրանք կապված չեն մեր կամ որևէ բուժապահովագրական կազմակերպության կամ առողջապահական ապահովագրական պլանի հետ: Նրանց մատուցած ծառայությունները անվճար են:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-888-452-8609 Զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը
TTY՝	711 Զանգն անվճար է:
ԳՐԵՔ ՄԵՋ՝	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
ԷԼ. ՓՈՍՏ	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx

J. Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ

Եթե ձեր Ներտնային աջակցման ծառայությունների (IHSS) նպաստների հետ կապված օգնության կարիք ունեք, կապ հաստատեք տեղական վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գործակալության հետ: Ներտնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) ծրագիրը կարող է ծառայություններ մատուցել, որպեսզի դուք ապահով կերպով մնաք ձեր տանը: IHSS-ը համարվում է տնից դուրս խնամքի այլընտրանք, ինչպիսիք են՝ ծերանոցները կամ գիշերօթիկ և խնամքի հաստատությունները: IHSS-ի ստանալու նպատակով դիմեք ձեր տեղական վարչաշրջանի IHSS գրասենյակ:

Ներտնային աջակցման ծառայություններ ստանալու համար կապ հաստատեք ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գործակալության հետ, որը կօգնի վճարել ձեզ տրամադրվող ծառայությունների համար, որպեսզի կարողանաք ապահով մնալ ձեր սեփական տանը: Ծառայությունների տեսակները կարող են ներառել սնունդ պատրաստելու, լոգանքի, հագնվելու, լվացքի, գնումների կամ փոխադրման հարցում օգնությունը:

Կապ հաստատեք ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գործակալության հետ՝ ձեր Medi-Cal իրավասության վերաբերյալ ցանկացած հարցի համար:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	**Ռիվերսայդ վարչաշրջան.** (877) 410-8827 հեռախոսահամարով երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը: Զանգն անվճար է: **Լոս Անջելես վարչաշրջան.** (888) 822-9622 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը: **San Bernardino վարչաշրջան.** (909) 387-4544 հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով 08:00-ից 17:00: ***San Diego-ի վարչաշրջան.*** San Diego-ի տարածքում. (800) 510-2020 հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է: Սան Դիեգո վարչաշրջանի տարածքից դուրս. (800) 339-4661 հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով 8 a.m. -ից 5 p.m.-ը:
TTY՝	711: Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԴՐԵՔ ՄԵՋ՝	**Լոս Անջելես վարչաշրջանի հաշմային սոցիալական ծառայությունների վարչություն՝** 2707 South Grand Avenue Los Angeles, CA 90007 **Ռիվերսայդ վարչաշրջանի ներառնային աջակցման ծառայություններ՝** 12125 Day Street, S-101 Moreno Valley, CA 92557 **Սան Բերնարդինո վարչաշրջանի ներառնային աջակցման ծառայություններ՝** 686 E. Mill Street, 2nd Floor San Bernardino, CA 92414-0640 **Սան Դիեգո վարչաշրջանի Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների գործակալության ներառնային աջակցման ծառայություններ՝** 1600 Pacific Highway, Room 206 San Diego, CA 92101
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	https://www.cdss.ca.gov/inforesources/county-ihss-offices

K. Վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայությունների գործակալություն

Medi-Cal մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունները և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծառայությունները հասանելի են ձեր վարչաշրջանի միջոցով, եթե դուք համապատասխանում եք հասանելիության չափանիշներին:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	**Լոս Անջելես վարչաշրջանի հոգեկան առողջության դեպարտամենտ՝** (800) 854-7771 հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: **Ռիվերսայդի համալսարանի առողջապահական համակարգեր. Վարքագծային առողջություն - Համայնքի համար հասանելիության և ուղեգրման, գնահատման և աջակցման գիծ (CARES)՝** (800) 499-3008 հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ 8 a.m. -ից 5:30 p.m.՝ տեղական ժամանակով **Սան Բերնարդինո վարչաշրջանի վարքագծային առողջություն դեպարտամենտ՝** (888) 743-1478 հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: **Սան Դիեգո վարչաշրջանի հոգեկան առողջության դեպարտամենտ՝** (888) 724-7240 հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Մենք ունենք թարգմանչի անվճար ծառայություն անգլերեն լեզվով չխոսացող մարդկանց համար:
TTY՝	711: Զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:

Խնդրում ենք դիմել վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության գործակալությունն՝

- վարչաշրջանի կողմից տրամադրվող հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների վերաբերյալ հարցերի վերաբերյալ
- վարչաշրջանի կողմից տրամադրվող թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խանգարման ծառայությունների վերաբերյալ հարցերի վերաբերյալ

L. Կալիֆորնիայի կառավարվող առողջապահության բաժին

Կալիֆորնիայի Կառավարվող բուժսպասարկման դեպարտամենտ դեպարտամենտը (DMHC) պատասխանատու է բժշկական ապահովագրության պլանների կանոնակարգման համար: Կառավարվող բուժսպասարկման դեպարտամենտի աջակցման կենտրոնը կարող է օգնել ձեզ Medi-Cal ծառայությունների վերաբերյալ բողոքարկումների և գանգատների ներկայացման հարցում:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-888-466-2219 հեռախոսահամարով DMHC-ի ներկայացուցիչները հասանելի են 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ:
TDD՝	1-877-688-9891 հեռախոսահամարով Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ԳՐԵՔ ՄԵՋ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725 հասցեով
ՖԱՔՍ՝	1-916-255-5241
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	www.dmhc.ca.gov

M. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն մարդկանց վճարել իրենց դեղատոմսով դեղերի համար

Medicare.gov կայք՝ (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) տրամադրում է տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես կարող եք նվազեցնել ձեր դեղատոմսով դեղերի ծախսերը: Սահմանափակ եկամուտ ունեցող մարդկանց համար կան նաև այլ օժանդակ ծրագրեր, ինչպես նկարագրված է ստորև:

M1. Հավելյալ օգնություն

Քանի որ Դուք իրավասու եք միանալու Medi-Cal-ին, ապա ստանում եք «Հավելյալ օգնություն» Medicare-ի կողմից, որն օգնում է վճարել Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի համար: Այս «Հավելյալ օգնություն»-ը ստանալու համար որևէ բան ձեռնարկելու անհրաժեշտություն չկա:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
TTY՝	1-877-486-2048: Զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	www.medicare.gov

N. Սոցիալական ապահովություն

Սոցիալական ապահովությունը որոշում է իրավասությունը և կարգավորում է Medicare-ի գրանցումը: ԱՄՆ բաղաքացիները և օրինական մշտական բնակիչները, ովքեր 65 և ավելի տարեկան են, կամ ովքեր ունեն հաշմանդամություն կամ երիկամային հիվանդության վերջին փուլում են գտնվում (ESRD) և բավարարում են որոշակի պայմաններ, իրավասու են գրացվել Medicare-ում: Եթե արդեն ստանում եք Սոցիալական ապահովության վճարումներ, ապա Medicare-ում կգրանցվեք ավտոմատ կերպով: Եթե չեք ստանում Սոցիալական ապահովության վճարումներ, ապա պետք է գրանցվեք Medicare-ում: Medicare-ին հայտ ներկայացնելու համար կարող եք զանգահարել Սոցիալական ապահովության ծառայություն կամ այցելել ձեր տեղական Սոցիալական ապահովության գրասենյակ:

Եթե տեղափոխում եք կամ փոխում եք ձեր փոստային հասցեն, կարևոր է, որ դիմեք Սոցիալական ապահովության ծառայությանը՝ նրանց դրա մասին տեղյակ պահելու համար:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-800-772-1213 հեռախոսահամարով Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Հասանելի է 8:00 am-ից 7:00 pm-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Դուք կարող եք օգտվել նրանց ավտոմատացված հեռախոսային ծառայություններից՝ օրական 24 ժամ ձայնագրված տեղեկատվություն ստանալու և որոշ գործեր վարելու համար:
TTY՝	1-800-325-0778 Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	www.ssa.gov

O. Երկաթուղային տրանսպորտի ոլորտի աշխատողների կենսաթոշակային հարցերով զբաղվող խորհուրդ (RRB)

RRB-ն անկախ դաշնային գործակալություն է, որը կառավարում է համապարփակ նպաստների ծրագրեր՝ երկրի երկաթուղային աշխատողների և նրանց ընտանիքների համար: Եթե ստանում եք Medicare ապահովագրություն RRB-ի միջոցով, կարևոր է տեղեկացնել նրանց տեղափոխման կամ փոստային հասցեի փոփոխման մասին: Եթե հարցեր ունեք RRB-ից ստացվող ձեր նպաստների վերաբերյալ, դիմեք գործակալությանը:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-877-772-5772 հեռախոսահամարով Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են: Եթե սեղմեք «0», կարող եք խոսել RRB-ի ներկայացուցչի հետ ժամը 9 a.m.-ից մինչև 15:30 p.m.-ը, երկուշաբթի, երեքշաբթի, հինգշաբթի և ուրբաթ օրերին և 9 a.m.-ից մինչև 12 p.m.-ը՝ չորեքշաբթի օրը: Եթե սեղմեք «1», դուք կարող եք մուտք գործել ավտոմատացված RRB օգնության գիծ և ձայնագրված տեղեկատվություն՝ օրը 24 ժամ, ներառյալ հանգստյան օրերը և արձակուրդները:
TTY՝	1-312-751-4701 Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար: Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար *չեն*:
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	www.rrb.gov

P. Կոլեկտիվ ապահովագրություն կամ գործատուի կողմից տրամադրվող այլ ապահովագրություն

Եթե դուք (կամ ձեր ամուսինը կամ զուգընկերը) նպաստներ եք ստանում ձեր (կամ ձեր ամուսնու կամ զուգընկերոջ) գործատուից կամ թոշակառուների խմբից՝ որպես այս ծրագրի մաս, կարող եք զանգահարել գործատուի/արհմիության նպաստների ադմինիստրատորին կամ Անդամների սպասարկման բաժին, եթե ունեք հարցեր: Դուք կարող եք տեղեկատվություն ստանալ ձեր (կամ ձեր ամուսնու կամ տնային գործընկերոջ) գործատուի կամ թոշակառուի բուժխնամքի նպաստների, ապահովագրավճարների կամ գրանցման ժամկետի մասին: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-MEDICARE(1- 800- 633-4227 հեռախոսահամարով, TTY՝ 1-877-486-2048) այս ծրագրի շրջանակներում ձեր Medicare ապահովագրության հետ կապված հարցերով:

Եթե ունեք այլ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրական ծածկույթ ձեր (կամ ձեր ամուսնու կամ զուգընկերոջ) գործատուի կամ թոշակառուների խմբի միջոցով, խնդրում ենք կապվել **այդ խմբի նպաստների ադմինիստրատորի հետ**: Նպաստների ադմինիստրատորը կարող է օգնել ձեզ որոշել, թե ինչպես կաշխատի ձեր ընթացիկ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրական ծածկույթը մեր ծրագրի հետ:

Q. Այլ միջոցներ

Medicare Medi-Cal Ombuds ծրագիրն առաջարկում է ԱՆՎՃԱՐ օգնություն այն մարդկանց համար, ովքեր պայմարում են առողջապահական ապահովագրական ծածկույթ ստանալու կամ պահպանելու և իրենց առողջապահական պլանների հետ կապված խնդիրները լուծելու համար:
Եթե ունեք խնդիրներ կապված՝

- Medi-Cal-ի
- Medicare-ի
- ձեր առողջապահական պլանի
- բժշկական ծառայություններից օգտվելու
- մերժված ծառայությունները, դեղերը, երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումները (DME), հոգեկան առողջության ծառայությունները բողոքարկելու և այլն
- բժշկական հաշիվների
- Տնային աջակցման ծառայությունների (IHSS) հետ

Medicare Medi-Cal Ombuds ծրագիրն օգնում է գանգատների, բողոքարկումների և լսումների հարցում: Ombuds ծրագրի հեռախոսահամարն է՝ 1-855-501-3077:

R. Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագիր

Որոշակի ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով այնպիսի ծառայություններով, ինչպիսիք են՝

- ատամների նախնական հետազոտությունները, ռենտգեն հետազոտությունը, մաքրումը և ֆտորով բուժումը
- վերականգնումը և ատամնապսակները
- արմատային խողովակների բուժումը
- մասնակի և ամբողջական պրոթեզները, շտկումները, վերանորոգումները և կորեկցիան:

Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Ատամնաբուժական վճարովի ծառայությունների (FFS), Ատամնաբուժական կառավարվող բուժսպասարկման (DMC) ծրագրերի և Սան Մատեոյի առողջապահական պլանի միջոցով:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ՝	1-800-322-6384 Զանգն անվճար է: Medi-Cal Dental FFS ծրագրի ներկայացուցիչները հասանելի են 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ:
TTY՝	1-800-735-2922 Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:
ՎԵԲԿԱՅՔ՝	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

Medi-Cal Dental Fee-For-Service ծրագրի փոխարեն, դուք կարող եք ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով: Ատամնաբուժական կառավարվող բուժսպասարկման պլանները գործում են Սակրամենտո և Լոս Անջելես վարչաշրջաններում: Եթե ցանկանում եք ստանալ լրացուցիչ տեղեկություններ ատամնաբուժական պլանների վերաբերյալ կամ ցանկանում եք փոխել ձեր ատամնաբուժական պլանը, ապա պետք է կապվեք Health Care Options-ին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-430-4263 (TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն՝ 1-800-430-7077), երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը:

Ձանգն անվճար է: DMC կոնտակտները հասանելի են նաև այստեղ՝ https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx:

Գլուխ 3: Պլանի ապահովագրական ծածկույթի օգտագործումը բուժսպասարկման և այլ փոխհատուցվող ծառայությունների համար

Ներածություն

Այս գլուխը պարունակում է հատուկ պայմաններ և կանոններ, որոնք ձեզ անհրաժեշտ է իմանալ մեր պլանի բուժխնամքից և այլ փոխհատուցվող ծառայություններից օգտվելու համար: Այն նաև ձեզ տեղեկություններ է տրամադրում ձեր բուժխնամքի համակարգողի, տարբեր մատակարարներից և կոնկրետ հանգամանքներում բուժխնամք ստանալու վերաբերյալ (այդ թվում՝ ցանցից դուրս մատակարարներից կամ դեղատներից): Ինչ է պետք անել, երբ ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ են ներկայացնում մեր կողմից փոխհատուցվող ծառայությունների համար և Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME) ձեռք բերելու կանոնների մասին: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները տրված են այբբենական կարգով *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Տեղեկատվություն ծառայությունների և մատակարարների մասին 34
B. Ծառայություններ ստանալու կանոններ, որոնք ընդգրկում է մեր պլանը 34
C. Բուժխնամքի համակարգող 35
C1. Ինչո՞վ է զբաղվում բուժխնամքի համակարգողը 35
C2. Ինչպե՞ս կարող եմ կապ հաստատել բուժխնամքի համակարգողի հետ 36
C3. Ինչպե՞ս կարող եմ փոխել ձեր բուժխնամքի համակարգողին 36
D. Բուժօգնության մատակարարից 36
D1. Բուժօգնություն բուժսպասարկման առաջնային մատակարարների կողմից (PCP) 36
D2. Բուժօգնություն մասնագետների և այլ ցանցային մատակարարների կողմից 38
D3. Երբ է մատակարարը դուրս գալիս մեր ծրագրից 38
D4. Արտացանցային մատակարարներ 39
E. Երկարաժամկետ խնամքի և օժանդակման ծառայություններ (LTSS) 40
F. Վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն և թմրանյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումներ) ծառայություններ 40
F1. Medi-Cal-ի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս 41
G. Տրանսպորտային ծառայություններ 43
G1. Ոչ արտակարգ իրավիճակներում բժշկական տեղափոխում 43
G2. Ոչ բժշկական տեղափոխում 43
H. Փոխհատուցվող ծառայություններ ըստապ բուժօգնություն պահանջող պատահարների կամ աղետների ժամանակ 44
H1. Բուժխնամք ըստապ բուժօգնության իրավիճակում 44
H2. Հրատապ անհրաժեշտ բուժօգնություն 45
H3. Բուժօգնություն աղետի դեպքում 46
I. Ի՞նչ անել, եթե անհատապես հաշիվ եք ստանում մեր պլանի կողմից փոխհատուցվող ծառայությունների համար 46
I1. Ինչ անել, եթե ծրագիրը չի ապահովագրում ծառայությունը 46
J. Փոխհատուցվող առողջապահական ծառայություններ կլինիկական հետազոտության ընթացքում 47
J1. Կլինիկական հետազոտության սահմանում 47
J2. Ծառայությունների դիմաց վճարումը, երբ մասնակցում եք կլինիկական հետազոտության 47
J3. Ավելին կլինիկական հետազոտությունների մասին 48

K. Ինչպե՞ս են փոխհատուցվում առողջապահական ծառայությունները, երբ բուժվելիք եք ստանում կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում 48
K1. Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատության սահմանումը 48
K2. Բուժսպասարկում կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատության կողմից 48
L. Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME) 49
L1. DME մեր պլանի անդամների համար 49
L2. DME-ի սեփականության խնդիրը, եթե անցնում եք Original Medicare-ին 49
L3. Որպես պլանի անդամ թթվածնի սարքերից օգտվելու նպաստ 49
L4. Թթվածնի սարքերը, երբ միանում եք Original Medicare-ին կամ Medicare Advantage (MA) պլանին 50

A. Տեղեկատվություն ծառայությունների և մատակարարների մասին

Ծառայությունները ներառում են՝ բուժխնամքը, երկարաժամկետ բուժխնամքի ծառայությունները և օժանդակությունը (LTSS), հյութերը, վարքագծային առողջության ծառայությունները, դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի դեղերը, սարքավորումները և այլ ծառայությունները: **Ապահովագրական ծածկույթում ընդգրկված ծառայությունները** ներառում են նշված ծառայություններից յուրաքանչյուրը, որի համար մեր պլանը վճարում է: Ապահովագրված բուժխնամքին, վարքագծային առողջությանը և LTSS-ին առնչվող ծառայությունները ներկայացված են Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 4-ում** : Ապահովագրված դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի դեղերը ներկայացված են Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 5-ում** :

Մատակարարները բժիշկներ, բուժքույրեր և այլ անձինք են, ովքեր ձեզ ծառայություններ ու բուժխնամք են տրամադրում: Մատակարարներ եզրույթը ներառում է նաև հիվանդանոցները, տեսչին պայմաններում բուժսպասարկում իրականացնող գործակալությունները, կլինիկաները և այլ հաստատություններ, որտեղ ձեզ տրամադրվում են բուժսպասարկման ծառայություններ, վարքագծային առողջության ծառայություններ, բժշկական սարքավորումներ և որոշակի LTSS-ներ:

Ցանցային մատակարարները՝ դրանք այն մատակարարներն են, ովքեր աշխատում են բժշկական ապահովագրության պլանի հետ: Այս մատակարարները համաձայնել են ընդունել մեր վճարումները՝ որպես ամբողջական վճար: Ցանցային մատակարարները մեզ ուղղակիորեն հաշիվ են ներկայացնում իրենց կողմից տրամադրած բուժխնամքի դիմաց: Երբ այցելում եք ցանցային մատակարարին, սովորաբար ոչինչ չեք վճարում ապահովագրված ծառայությունների համար:

B. Ծառայություններ ստանալու կանոններ, որոնք ընդգրկում է մեր պլանը

Մեր պլանը փոխհատուցում է Medicare-ի կողմից ապահովագրված բոլոր ծառայությունների և Medi-Cal-ով փոխհատուցվող ծառայությունների մեծ մասի համար: Սա ներառում է որոշակի վարքագծային առողջություն և LTSS:

Մեր պլանը հիմնականում վճարում է ձեր կողմից ստացվող առողջապահական ծառայությունների, վարքագծային առողջության ծառայությունների և LTSS-ի համար, երբ հետևում եք մեր կանոններին: Մեր պլանի շրջանակներում ապահովագրված լինելու համար՝

- ստացած բուժսպասարկումը պետք է լինի **պլանի նպաստ**: Սա նշանակում է, որ մենք ներառում ենք Նպաստների աղյուսակը **Գլուխ 4-ում** , *Անդամի ձեռնարկ*:
- Բուժսպասարկումը պետք է լինի **բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ**:Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բուժսպասարկում նշանակում է կարևոր ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ են և ունեն կենսական նշանակություն: Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բուժսպասարկումն անհրաժեշտ է անհատների լուրջ հիվանդությունները կամ հաշմանդամությունը կանխելու համար և նվազեցնում է ծանր ցավը՝ բուժելով հիվանդությունները, ախտահարումները կամ վնասվածքները:

Բժշկական ծառայությունների համար պետք է ունենաք ցանցային **թերապևտ (PCP),** որը պատվիրում է բուժսպասարկումը կամ ասում է, որ այցելեք մեկ այլ բժշկի: Որպես պլանի գրանցված անդամ, դուք պարտավոր եք ընտրել ցանցային մատակարար, որը հանդես կգա որպես ձեր PCP:

- Շատ դեպքերում, պետք է հաստատում ստանաք ձեր ցանցային PCP-ի կամ մեր պլանի կողմից՝ նախքան կկարողանաք այցելել ձեր PCP-ին չհանդիսացող այլ մատակարարի կամ օգտվել պլանի ցանցային այլ մատակարարների ծառայություններից: Սա կոչվում է **ուղեգիր**: Հնարավոր է մենք չվճարենք ծառայությունները, եթե չստանաք հաստատում:
- Մեր պլանի PCP-ները փոխկապակցված են բժշկական խմբերի հետ: PCP ընտրելիս ընտրում եք նաև վերջինիս հետ փոխկապակցված բժշկական խումբը: Դա նշանակում է, որ ձեր PCP-ն ուղղորդում է ձեզ այնպիսի մասնագետների մոտ ծառայություններ ստանալու, որոնք նույնպես փոխկապակցված են նրա բժշկական խմբի հետ: Բժշկական խումբն առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարների և մասնագետների միավորում է, որը ստեղծվել է համակարգված առողջապահական ծառայություններ մատուցելու նպատակով:
- Ձեզ հարկավոր չէ ուղեգիր ձեր PCP-ից արտակարգ դեպքերի կամ շտապ բուժօգնության դեպքում կամ էլ կանանց բուժսպասարկում իրականացնող մատակարարին այցելելու կամ այս գլխի D1 բաժնում թվարկված որևէ այլ ծառայությունների համար:

Դուք պետք է ստանաք ձեր բուժսպասարկումը ցանցային մատակարարներից, որոնք փոխկապակցված են ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Սովորաբար, մենք չենք վճարում այն բուժօգնության համար, որը ստացել եք այն մատակարարից, ով չի աշխատում մեր բժշկական ապահովագրության պլանի և ձեր PCP-ի հետ: Սա նշանակում է, որ դուք պետք է ամբողջ չափով վճարեք մատակարարներին՝ տրամադրած ծառայությունների դիմաց: Ահա մի բանի դեպքեր, երբ այս կանոնը կիրառելի չէ.

- Մենք ապահովագրում ենք արտացանցային մատակարարի կողմից տրամադրված անհետաձգելի կամ շտապ անհրաժեշտ բուժօգնությունը (այս մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս գլխի **Բաժին H-ը**):
- Եթե ձեզ հարկավոր է բուժսպասարկում, որն ընդգրկված է մեր պլանի ապահովագրական ծածկույթում, և մեր ցանցային մատակարարները չեն կարող այն ձեզ տրամադրել, ապա կարող եք ստանալ այդ բուժսպասարկումն արտացանցային մատակարարից: Այս իրավիճակում մենք փոխհատուցում ենք բուժումը, ինչպես եթե այն ստանայիք ցանցային մատակարարից **կամ** անվճար:
- Մենք ապահովագրում ենք երիկամների դիալիզի ծառայությունները, երբ դուք կարճ ժամանակով գտնվում եք մեր պլանի սպասարկման տարածքից դուրս, կամ երբ մատակարարը ժամանակավորապես անհասանելի է կամ ընդհանրապես հասանելի չէ: Դուք կարող եք ստանալ այս ծառայությունները Medicare-ի կողմից դիալիզի հավաստագրված հաստատությունում: Ծախսերի բաշխումը, որը վճարում եք դիալիզի համար, երբեք չի կարող գերազանցել Original Medicare-ի ծախսերի բաշխումը: Եթե գտնվում եք պլանի սպասարկման տարածքից դուրս և դիալիզ եք ստանում պլանի արտացանցային մատակարարից, ապա ձեր ծախսերի բաշխման մասը չի կարող գերազանցել ծախսերի բաշխման այն մասը, որը վճարում եք ներցանցային բուժծառայությունների համար: Այնուամենայնիվ, եթե ձեր սովորական ներցանցային դիալիզի մատակարարը ժամանակավորապես անհասանելի է, և դուք ընտրում եք ծառայություններ ստանալ սպասարկման տարածքում արտացանցային մատակարարից, ապա դիալիզի ծախսերի բաշխումը կարող է ավելի բարձր լինել:
- Երբ առաջին անգամ եք միանում պլանին, դուք հնարավորություն ունեք շարունակել օգտվել ձեր գործող մատակարարների մատուցած ծառայություններից: Որոշակի բացառություններով, մենք պարտավոր ենք հաստատել այդ հայտը, եթե կարողանանք հաստատել, որ դուք նախկինում կապ եք ունեցել այդ մատակարարների հետ: Անցե՛ք **Գլուխ 1-ը** *Անդամի ձեռնարկում*: Եթե մենք հաստատենք ձեր հայտը, ապա կարող եք շարունակել օգտվել այն մատակարարներից, որոնց ծառայություններից այժմ օգտվում եք մինչև 12 ամիս: Այդ ժամանակահատվածում բուժխնամքի համակարգողը կապ կհաստատի ձեզ հետ, օգնելու՝ գտնել ներցանցային մատակարարներ, որոնք կապված են ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: 12 ամսից հետո մենք այլևս չենք փոխհատուցի ձեր բուժսպասարկումը, եթե շարունակեք այցելել այն մատակարարներին, որոնք մեր ցանցում չեն և կապված չեն ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ:

Նոր անդամներ Molina Medicare Complete Care Plus-ում. Շատ դեպքերում կգրանցվեք Molina Medicare Complete Care Plus-ում ձեր Medicare-ի նպաստների համար Molina Medicare Complete Care Plus-ում գրանցվելու հայտ ներկայացնելուց հետո հաջորդ ամսվա առաջին օրը: Դուք դեռ կարող եք ստանալ Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական պլանից հետո ևս մեկ լրացուցիչ ամիս: Դրանից հետո կստանաք Medi-Cal ծառայությունները Molina Medicare Complete Care Plus-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունը չի ընդհատվի: Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել մեզ հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711:

C. Բուժխնամքի համակարգող

C1. Ինչո՞վ է զբաղվում բուժխնամքի համակարգողը

- Molina Medicare Complete Care Plus-ի գործի բուժխնամքի համակարգողն այն հիմնական անձն է, ում կարող եք դիմել անհրաժեշտության դեպքում բուժխնամքի հետ կապված հարցերում աջակցություն ստանալու նպատակով: Այդ անձն օգնում է համակարգել բուժսպասարկումը և կառավարել ձեր ծառայությունները՝ համոզված լինելու, որ ստանում եք անհրաժեշտ բուժում:

C2. Ինչպե՞ս կարող եմ կապ հաստատել բուժխնամքի համակարգողի հետ

- Եթե ցանկանում եք կապ հաստատել ձեր բուժխնամքի համակարգողի հետ, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8:00 a.m. -ից 8:00 p.m.-ը: Զանգն անվճար է: TTY՝ 711: կամ այցելեք՝ www.MolinaHealthcare.com/Medicare:

C3. Ինչպե՞ս կարող եք փոխել ձեր բուժխնամքի համակարգողին

- Կարող եք պահանջել նշանակված բուժխնամքի համակարգողի փոփոխություն՝ զանգահարելով գործի կառավարման բաժին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն: Molina Medicare Complete Care Plus HealthCare-ի ծառայությունների անձնակազմը կարող է փոխել անդամի բուժխնամքի համակարգողին՝ ելնելով անդամի կարիքներից կամ գտնվելու վայրից:

D. Բուժօգնության մատակարարից

D1. Բուժօգնություն բուժսպասարկման առաջնային մատակարարների կողմից (PCP)

PCP-ի սահմանումը և ինչ է անում PCP-ն ձեզ համար

Առաջնային բուժսպասարկման մատակարար (PCP) է հանդիսանում ստանդարտ առողջապահական ծառայություններ տրամադրող բժիշկը, բարձր որակավորմամբ բուժքույրը կամ այլ բուժաշխատող և/կամ առողջապահական հաստատություն կամ կլինիկա (Դաշնային հատուկ մասնագիտացված բժշկական կենտրոններ՝ FQHC): Molina Medicare Complete Care Plus-ը պահպանում է նեղ մասնագիտացված մատակարարների ցանցը՝ իր անդամներին բուժսպասարկում տրամադրելու նպատակով: Molina Medicare Complete Care Plus-ի PCP-ից ուղեգրերը պահանջվում են, որպեսզի անդամը ստանա նեղ մասնագիտացված ծառայություններ. այնուամենայնիվ, որևէ նախնական հաստատում չի պահանջվում: Անդամներին թույլատրվում է ունենալ ուղղակի հասանելիություն կանացի առողջապահության մասնագետի մոտ ստանդարտ և կանխարգելիչ բուժսպասարկման նպատակով՝ առանց ուղղորդման ծառայությունների: Ձեր PCP-ն կտրամադրի ձեր բուժօգնության մեծ մասը և կօգնի կազմակերպել կամ համաձայնեցնել փոխհատուցվող ծառայությունների մնացած մասը, որը ստանում եք որպես մեր պլանի անդամ: Սա ներառում է՝

ռետգեն հետազոտությունները,

լաբորատոր հետազոտությունները,

թերապիաները,

բուժխնամք մասնագետ բժիշկներից,

հիվանդանոց ընդունելությունը,

հետագա խնամքը:

Ձեր ծառայությունների «համաձայնեցումը» ներառում է ձեր բուժման և դրա ընթացքի վերաբերյալ այլ ցանցային մատակարարների հետ համեմատումը և խորհրդակցելը: Եթե ձեզ հարկավոր են հատուկ տեսակի փոխհատուցվող ծառայություններ կամ նյութեր, ապա պետք է նախապես հաստատում ստանաք PCP-ի կողմից (ինչպես ուղեգրի տրամադրումը մասնագետին այցելելու համար): Որոշ դեպքերում ձեր PCP-ին հարկավոր կլինի ստանալ նախնական թույլատվություն (նախնական հաստատում) մեզնից: Քանի որ ձեր PCP-ն ապահովելու և համակարգելու է բուժսպասարկումը, ապա ձեր բոլոր նախկին բժշկական բարտերը պետք է ուղարկեք PCP-ի գրասենյակ:

Բժշկական խումբը/IPA-ն անկախ բժիշկների ցանց է, ովքեր ունեն և ղեկավարում են իրենց սեփական պրակտիկաները (առողջապահական ավելի մեծ համակարգի աշխատակից լինելու փոխարեն): Այս բժիշկները միանում են բժշկական խմբին, որպեսզի նրանք կարողանան անկախ մնալ՝ միաժամանակ ստանալով հիվանդների խնամքի համար անհրաժեշտ աջակցությունը:

PCP-ի ձեր ընտրությունը

Ձեր կապը PCP-ի հետ շատ կարևոր է: Մենք հորդորում ենք, որպեսզի ընտրեք ձեր տանը մոտ գտնվող PCP-ի: Ձեզ մոտ գտնվող PCP-ի առկայությունը հեշտացնում է բուժօգնություն ստանալը և վստահելի ու բաց հարաբերությունների հաստատումը: Մատակարարների/դեղատների տեղեկատուի ամենաթարմ պատճենը ստանալու կամ առաջնային բուժօգնության մատակարարի ընտրության հարցում լրացուցիչ

օժանդակություն ստանալու համար, խնդրում ենք կապվել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ: Եթե գոյություն ունի որևէ հաստուկ մասնագետ կամ հիվանդանոց, որից ցանկանում եք օգտվել, ապա սկզբում ճշտեք՝ համոզված լինելու համար, որ ձեր PCP-ն կարող է ուղեգրել այդ մասնագետի մոտ կամ, որ նա օգտվում է այդ հիվանդանոցից: Ձեր PCP-ին ընտրելուց հետո մենք առաջարկում ենք, որպեսզի ուղարկեք ձեր բոլոր բժշկական տվյալները նրա գրասենյակ: Սա PCP-ի համար հասանելի կդարձնի ձեր հիվանդությունների պատմությունը և նրան կհայտնի յուրաքանչյուր հիվանդության մասին, որը կարող եք ունենալ: Այժմ ձեր PCP-ն պատասխանատու է ձեր բոլոր ստանդարտ բուժսպասարկման ծառայությունների համար, այսպիսով, նա պետք է լինի այն առաջին անձը, ում կզանգահարեք որևէ զանգատի դեպքում: Ձեր PCP-ի անունն ու գրասենյակի հեռախոսահամարը տպված են ձեր անդամակցության քարտի վրա:

Ձեր PCP-ին փոխելու տարբերակը

Դուք կարող եք ցանկացած ժամանակ ու ցանկացած պատճառով փոխել ձեր PCP-ին: Բացի այդ, ձեր PCP-ն հնարավոր է դուրս գա մեր պլանի ցանցից: Եթե ձեր PCP-ն դուրս է գալիս մեր ցանցից, մենք կարող ենք օգնել ձեզ գտնել նոր ցանցային PCP:

Մեր պլանի PCP-ները փոխկապակցված են բժշկական խմբերի հետ: Եթե փոխում եք ձեր PCP-ին, ապա կարող եք նաև փոխել ձեր բժշկական խմբերը: Երբ փոփոխություն կատարելու հայտ եք ներկայացնում, ապա պետք է տեղեկացնեք Անդամների սպասարկման կենտրոնին, եթե օգտվում եք մասնագետից կամ ստանում եք այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնք պետք է ունենան PCP կողմից տրվող հաստատում: Անդամների սպասարկման կենտրոնն օգնում է, որպեսզի կարողանաք շարունակել ստանալ ձեր մասնագիտացված բուժօգնությունը և օգտվել այլ ծառայություններից:

Դուք կարող եք փոխել ձեր PCP-ին յուրաքանչյուր պահի: Շատ դեպքերում, փոփոխությունները գործում եմ հաջորդ օրացուցային ամսվա առաջին օրվանից: Կարող են լինել բացառություններ, եթե դուք ներկայումս ստանում եք բուժում՝ ձեր առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարի փոփոխման պահանջի ժամանակ: Դուք կարող եք փոխել ձեր PCP-ն ձեր անձնական կայք էջի միջոցով՝ www.mymolina.com կամ կարող եք դիմել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ մեր Molina Healthcare ցանկացած մատակարարի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար և խնդրել կատարել PCP-ի փոփոխություն: Որոշ մատակարարների ծառայություններից օգտվելու համար ձեզ հարկավոր կլինի ուղեգիր ձեր PCP-ից (բացառությամբ սպասարկման տարածքից դուրս տեղի ունեցած արտակարգ և շտապ բուժօգնության ծառայությունների):

Ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ առանց ձեր PCP-ից նախնական հաստատում ստանալու

Դեպքերի մեծ մասում ձեզ հարկավոր կլինի հավանություն ստանալ PCP-ից *կամ* մեր ծրագրից՝ նախքան այլ մատակարարների այցելելը: Այս հավանությունը կոչվում է **ուղեգիր**: Դուք կարող եք ստանալ այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսիք են ստորև թվարկվածները՝ առանց նախապես ձեր PCP-ի *կամ* մեր ծագրի կողմից հաստատում ստանալու.

- արտակարգ իրավիճակների ծառայություններ ցանցային կամ արտացանցային մատակարարներից,
- անհետաձգելի բուժօգնություն ցանցային մատակարարներից,
- անհետաձգելի բուժխօգնություն արտացանցային մատակարարներից, երբ չեք կարող հասնել ցանցային մատակարարի մոտ (օրինակ, եթե գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս)

Նշում. անհետաձգելի բուժօգնությունը պետք է լինի անհետաձգելի և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ:

- Երիկամների դիալիզի ծառայություններ, որոնք ստանում եք Medicare-ի կողմից արտոնագրված դիալիզի հաստատությունից, երբ գտնվում եք պլանի սպասարկման տարածքից դուրս: Մենք կարող ենք օգնել ձեզ դիալիզ ստանալ ձեր բացակայության ընթացքում, եթե նախքան սպասարկման տարածքից հեռանալը զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:
- Գրիպի և COVID-19 դեմ պատվաստումներ, հեպատիտ Բ-ի պատվաստումներ և թոքաբորբի դեմ պատվաստումներ այնքան ժամանակ, որքան ստանում եք դրանք ցանցային մատակարարից:
- Կանանց ստանդարտ առողջապահական և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ: Սա ներառում է կրծքագեղձի հետազոտությունները, սկրինինգային մամոգրամաները (կրծքի ռենտգեն), ՊԱՊ թեստերը, ինչպես նաև՝ փոքր կոնքի ստուգումները, եթե դրանք ստանում եք ցանցային մատակարարից:
- Ավելին, եթե դուք ամերիկյան հնդկացիների ցեղի անդամ եք, դուք հնարավորություն ունեք ստանալ Ապահովագրված ծառայություններ ձեր ընտրած հնդկացիական բուժխնամքի ցանկացած մատակարարից՝ առանց ցանցային PCP-ի ուղեգրի կամ նախնական թույլտվության:

- Բուժքույր-մանկաբարձի ծառայություններ, ընտանիքի պլանավորում, ՄԻԱՎ թեստավորում և խորհրդատվություն, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների բուժում (STD-ներ)

D2. Բուժօգնություն մասնագետների և այլ ցանցային մատակարարների կողմից

Մասնագետը՝ դա բժիշկ է, որը բուժօգնություն է տրամադրում հատուկ հիվանդության դեմ կամ մարմնի որևէ մասի համար: Գոյություն ունեն մասնագետների մի քանի տեսակներ.

- Ուռուցքաբանները բուժխնամք են տրամադրում քաղցկեղով հիվանդներին:
- Սրտաբանները բուժխնամք են տրամադրում սրտի խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:
- Օրթոպեդները բուժխնամք են տրամադրում ոսկրերի, հոդերի կամ մկանների խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:
- Գաստրոէնտերոլոգները բուժխնամք են տրամադրում մարսողական կամ աղիքային խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:
- Նեֆրոլոգները բուժխնամք են տրամադրում երիկամների խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:
- Ուրոլոգները բուժխնամք են տրամադրում միզուղիների և միզապարկի խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:

Որպես անդամ դուք չեք սահմանափակվում կոնկրետ մասնագետներով: Molina Medicare Complete Care Plus-ը (HMO D-SNP) պահպանում է նեղ մասնագիտացված մատակարարների ցանցը իր անդամներին բուժսպասարկում տրամադրելու նպատակով: Ձեր PCP-ից ուղեգրերը կարող են պահանջվել նեղ մասնագիտական ծառայություններ ստանալու համար: Անդամներին թույլատրվում է ուղղակիորեն օգտվել կանանց առողջության մասնագետներից սովորական և կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունների համար՝ առանց ուղեգրի: Որոշ ծառայությունների համար ձեզնից հնարավոր է պահանջվի ստանալ նախնական հաստատում: Ձեր PCP-ն կարող է պահանջել նախնական հաստատում Molina Healthcare-ի Օգտագործման կառավարման բաժանմունքի հեռախոսի, ֆաքսի կամ փոստի միջոցով՝ ելնելով պահանջվող ծառայության հրաստապությունից:

Խնդրում ենք ծանոթանալ Գլուխ 4-ում ներկայացված Նպաստների աղյուսակին՝ տեղեկանալու, որ ծառայություններն են պահանջում նախնական հաստատում:

Գրավոր ուղեգիրը կարող է նախատեսված լինել մեկ այցելության համար կամ կարող է լինել մշտական ուղեգիր՝ մեկից ավելի այցելությունների համար, եթե ձեզ անհրաժեշտ են ընթացիկ ծառայություններ: Մենք պետք է ձեզ մշտական ուղեգիր տրամադրենք որակավորված մասնագետի հետևյալ պայմաններից որևէ մեկի դեպքում.

- բրոնիկ (շարունակական) վիճակ,
- կյանքին սպառնացող մտավոր կամ ֆիզիկական հիվանդություն,
- դեգեներատիվ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն,
- ցանկացած այլ վիճակ կամ հիվանդություն, որը բավական լուրջ կամ բարդ է, որպեսզի մասնագետի կողմից բուժում պահանջվի:

Եթե անհրաժեշտության դեպքում մեզանից ծառայության թույլտվություն չստանաք, հաշիվը կարող է չվճարվել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների կենտրոն այս էջի ներքևում նշված համարներով:

Եթե չկարողանաք գտնել ձեզ համար պլանի որակավորված ցանցային մատակարար, ապա պետք է ձեզ տրամադրենք որակյալ մասնագետի սպասարկման մշտական թույլտվություն հետևյալ պայմաններից որևէ մեկի առկայության դեպքում.

- բրոնիկ (շարունակական) վիճակ,
- կյանքին սպառնացող մտավոր կամ ֆիզիկական հիվանդություն,
- դեգեներատիվ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն,
- ցանկացած այլ վիճակ կամ հիվանդություն, որը բավական լուրջ կամ բարդ է, որպեսզի մասնագետի կողմից բուժում պահանջվի:

Եթե անհրաժեշտության դեպքում մեզանից ծառայության թույլտվություն չստանաք, հաշիվը կարող է չվճարվել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:

D3. Երբ է մատակարարը դուրս գալիս մեր ծրագրից

Ցանցային մատակարարը, որից օգտվում եք, կարող է դուրս գալ մեր պլանից: Եթե ձեր մատակարարներից մեկը լքի մեր պլանը, ապա ունեք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություն, որոնք ամփոփված են ստորև.

- նույնիսկ եթե մեր մատակարարների ցանցը փոխվում է տարվա ընթացքում, մենք ձեզ համար պետք է որակավորված մատակարարներից օգտվելու մշտական հասանելիություն ապահովենք:
- Մենք ձեզ կտեղեկացնենք, որ ձեր մատակարարը լքում է մեր պլանը, որպեսզի ժամանակ ունենաք ընտրել նոր մատակարար:
  - Եթե ձեր առաջնային բուժխնամքի կամ վարքագծային առողջության մատակարարը լքի մեր պլանը, մենք ձեզ կտեղեկացնենք, եթե վերջին երեք տարվա ընթացքում տեսել եք այդ մատակարարին:
  - Եթե ձեր մյուս մատակարարներից որևէ մեկը լքի մեր պլանը, մենք ձեզ կտեղեկացնենք, եթե դուք ներառված եք այդ մատակարարի մոտ, ներկայումս նրանցից ծառայություններ եք ստանում կամ տեսել եք նրանց վերջին երեք ամսվա ընթացքում:
- Մենք օգնում ենք ձեզ ընտրել նոր որակավորված մատակարար, որը շարունակելու է կառավարել ձեր առողջապահական կարիքները:
- Եթե ներկայումս բուժում եք ստանում կամ թերապիա անցնում ձեր մատակարարի մոտ, ապա հայտ ներկայացնելու իրավունք ունեք և մենք կաջակցենք ձեզ հետ՝ համոզվելու, որ ձեր ստացած բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ բուժումը չընդհատվի:
- Մենք ձեզ տեղեկատվություն կտրամադրենք գրանցման տարբեր ժամանակահատվածների և պլանների փոփոխման տարբերակների մասին:
- Եթե չենք կարողանում գտնել ձեզ համար հասանելի որակավորված ցանցային մասնագետ, ապա պետք է ապահովենք արտացանցային մասնագետ՝ ձեզ բուժխնամք տրամադրելու համար:
- Եթե կարծում եք, որ մենք չենք փոխարինել ձեր նախորդ մատակարարին որակավորված մատակարարով կամ լավ չենք կառավարում ձեր բուժխնամքը, ապա իրավունք ունեք բուժխնամքի որակի վերաբերյալ բողոք ներկայացնել QIO-ին, բուժխնամքի որակի վերաբերյալ գանգատ ներկայացնել կամ կատարել երկուսն էլ: (Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 9**):

Եթե պարզեք, որ ձեր մատակարարներից մեկը հեռանում է մեր պլանից, կապ հաստատեք մեզ հետ: Մենք կարող ենք օգնել ձեզ գտնել նոր մատակարար և կառավարել ձեր բուժխնամքը:

D4. Արտացանցային մատակարարներ

Արտացանցային մատակարարները նրանք են, ովքեր չունեն պայմանագիր Molina Healthcare-ի հետ աշխատելու համար: Բացառությամբ շտապ օգնության ծառայությունների, ընտանեկան խնամքի, զգայուն խնամքի և խնամքի, որը նախնական հաստատում է ստացել Molina Healthcare-ից, դուք կարող եք պատասխանատու լինել ձեր սպասարկման տարածքում ցանցից դուրս մատակարարներից ստացված ցանկացած ծառայությունների հետ կապված ծախսերի համար:

Այն դեպքում, երբ ձեզ անհրաժեշտ են առողջապահական ծառայություններ, որոնք համարվում են բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ, բայց չեն առաջարկվում ցանցում, դուք կարող եք այդ ծառայությունները ստանալ ցանցից դուրս մատակարարից՝ առանց որևէ վճարի: Molina Healthcare-ը կարող է ուղեգրել ձեզ ցանցում չընդգրկված մատակարարի մոտ, եթե ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները հասանելի չեն ցանցում կամ տանից շատ հեռու են տեղակայված: Եթե ուղեգիր ենք տալիս ցանցում չընդգրկված մատակարարի մոտ, ապա մենք կվճարենք ձեր բուժխնամքի համար:

Երբ Molina Healthcare-ի սպասարկման տարածքում շտապ օգնության կարիք ունեք, ապա պետք է օգտագործեք Molina Healthcare-ի ցանցային շտապ օգնության մատակարարի ծառայություններից: Ձեզ անհրաժեշտ չէ նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն)՝ ցանցային մատակարարից շտապ օգնություն ստանալու համար: Նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն) ստանալը էական նշանակություն ունի Molina Healthcare ծառայության տարածքում գտնվող արտացանցային մատակարարից շտապ օգնություն ստանալու համար:

Եթե շտապ օգնություն եք ստանում Molina Healthcare ծառայության տարածքում գործող արտացանցային մատակարարից, ապա կարող եք այդ խնամքի համար ողջ ծախսերն ինքներդ կատարել:

Սպասարկման տարածքից դուրս

Եթե դուք Molina Healthcare-ի ծառայությունների տարածքից դուրս եք և խնամքի կարիք ունեք, որն անհետաձգելի կամ շտապ չէ, անմիջապես զանգահարեք ձեր PCP-ին:

Շտապ օգնություն ստանալու համար զանգահարեք 911 կամ այցելեք շտապ օգնության մոտակա բաժին: Molina Healthcare-ը փոխհատուցում է ցանցից դուրս ստացված անհետաձգելի բուժօգնությունը: Եթե դուք ճանապարհորդում եք Կանադայում կամ Մեքսիկայում և շտապ օգնության կարիք ունեք, որը պահանջում է հոսպիտալացում, Molina Healthcare-ը կփոխհատուցի ձեր բուժօգնության ծախսերը:

Եթե դուք ճանապարհորդում եք երկրից դուրս, բացի Կանադայից կամ Մեքսիկայից և ստապ բուժօգնության կարիք ունեք,Molina Healthcare-ը չի փոխհատուցի այդ բուժօգնության համար:

Եթե դուք այլ նահանգում եք կամ գտնվում եք Միացյալ Նահանգների տարածքում, ինչպիսիք են՝ Ամերիկյան Սամոան, Գուամը, Հյուսիսային Մարիանյան կղզիները, Պուերտո Ռիկոն կամ Միացյալ Նահանգների Վիրջինյան կղզիները, ապա իրավունք ունեք ապահովագրություն ստանալ արտակարգ իրավիճակների համար: Ոչ բոլոր հիվանդանոցներն ու բժիշկները են ընդունում Medicaid-ը: (Կալիֆորնիա նահանգում Medicaid-ը նույնացվում է որպես Medi-Cal:) Եթե ստապ օգնության կարիք ունեք Կալիֆորնիայից դուրս, հնարավորինս շուտ տեղեկացրեք հիվանդանոցի կամ ստապ օգնության սենյակի բժշկին, որ ունեք Medi-Cal և Molina Healthcare-ի անդամ եք:

Խնդրեք հիվանդանոցին պատճենել ձեր Molina Healthcare ID քարտը: Տեղեկացրեք հիվանդանոցին և բժիշկներին, որպեսզի հաշիվ ներկայացնեն Molina Healthcare-ին: Եթե այլ նահանգում ստացած ծառայությունների համար հաշիվ եք ստանում, անմիջապես զանգահարեք Molina Healthcare-ին: Մենք կաշխատենք հիվանդանոցի և/կամ բժշկի հետ՝ կազմակերպելու, որպեսզի Molina Healthcare-ը վճարի ձեր ստացած բուժխնամքի համար: Եթե դուք գտնվում եք Կալիֆորնիայից դուրս և բախվում եք արտակարգ իրավիճակի, որը պահանջում է ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի լրացում, խնդրեք դեղատանը դիմել Medi-Cal Rx-ին՝ 1-800-977-2273 հեռախոսահամարով:

Նշում. ամերիկյան հնդկացիները կարող են ստանալ ծառայություններ ցանցում չընդգրկված IHCP-ներից:

Եթե հարցեր ունեք ցանցից դուրս կամ չսպասարկվող տարածքում բուժօգնության վերաբերյալ, զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Եթե գրասենյակը փակ է և ձեզ օգնություն է անհրաժեշտ ներկայացուցչից, կարող եք նաև զանգահարել ամեն օր շուրջօրյա Բուժմույրական խորհրդատվության գծով՝ 1-888-275-8750 (անգլերեն) կամ 1-866-648-3537 (իսպաներեն):

Եթե դուք ստապ օգնության կարիք ունեք այս շրջանից դուրս, դիմեք մոտակա ստապ օգնության բուժհաստատություն: Եթե դուք ճանապարհորդում եք երկրից դուրս, բացի Կանադայից կամ Մեքսիկայից և ստապ բուժօգնության կարիք ունեք,Molina Healthcare-ը չի փոխհատուցի այդ բուժօգնության համար:: Շտապ օգնության ավելի համապարփակ ըմբռնման համար խնդրում ենք այս գլխում ավելի ուշ ուսումնասիրել «Շտապ օգնություն» բաժինը:

Եթե այցելեք արտացանցային մատակարարի, ապա այդ մատակարարը պետք է Medicare-ում և/կամ Medi-Cal-ում մասնակցելու իրավունք ունենա:

- Մենք չենք կարող վճարել մատակարարին, ով իրավասու չէ մասնակցելու Medicare-ին և/կամ Medi-Cal-ին:
- Եթե օգտվում եք մատակարարից, որն իրավասու չէ մասնակցելու Medicare-ին, ապա պետք է վճարեք ձեր ստացած ծառայությունների ողջ արժեքը:
- Ծառայություններ մատուցողները պետք է ձեզ տեղեկացնեն, եթե նրանք իրավասու չեն մասնակցելու Medicare-ին:

E. Երկարաժամկետ խնամքի և օժանդակման ծառայություններ (LTSS)

LTSS-ը կարող է օգնել ձեզ մնալ տանը և խուսափել հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժմույրական հաստատությունում մնալուց: Մեր ծրագրի միջոցով դուք ունեք որոշակի LTSS-ի հասանելիություն, ներառյալ՝ հմուտ բուժմույրական հաստատության խնամքը, Համայնքի վրա հիմնված մեծահասակների ծառայությունները (CBAS) և համայնքային աջակցությունը: LTSS-ի մեկ այլ տեսակ՝ In Home Supportive Services ծրագիրը հասանելի է ձեր շրջանի սոցիալական ծառայության գործակալության միջոցով:

F. Վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջություն և թմրանյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումներ) ծառայություններ

Ձեզ համար հասանելի են բժշկական առումով անհրաժեշտ վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից: Մենք հասանելիություն ենք տրամադրում Medicare-ի կողմից ապահովագրված վարքագծային առողջության ծառայություններին: Մեր ծրագիրը չի տրամադրում Medi-Cal մասնագիտացված հոգեկան առողջության կամ վարչաշրջանի թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծառայություններ, սակայն այս ծառայությունները հասանելի են ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրի միջոցով.

- Լոս Անջելեսի վարչաշրջանի հոգեկան առողջության դեպարտամենտ՝

- Ռիվերսայդի համալսարանի առողջապահական համակարգ՝ վարքագծային առողջություն
- Սան Բեռնարդինո՝ Վարքագծային առողջության դեպարտամենտ՝
- Սան Դիեգո՝ Հոգեկան առողջապահական ծառայություններ՝

F1. Medi-Cal-ի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս

Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության նեղ մասնագիտացված ծառայությունները հասանելի են վարչաշրջանի հոգեկան առողջության բժշկական ապահովագրության պլանի (MHP) միջոցով, եթե համապատասխանում եք հոգեկան առողջության Medi-Cal-ի նեղ մասնագիտացված ծառայություններից օգտվելու չափանիշներին: Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են Ռիվերսայդի համալսարանի առողջապահական համակարգ՝ վարքագծային առողջության, Սան Բեռնարդինո վարչաշրջանի վարքագծային առողջության դեպարտամենտի, Սան Դիեգո վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայության և Լոս Անջելես վարչաշրջանի հոգեկան առողջության դեպարտամենտի կողմից, ներառում են՝

- հոգեկան առողջության ծառայությունները,
- դեղորայքային աջակցության ծառայությունները,
- ստացիոնար ինտենսիվ բուժման ծառայությունները,
- ստացիոնար վերականգնումը,
- ճգնաժամային միջամտությունը,
- ճգնաժամի կայունացումը,
- մեծահասակների տնային պայմաններում բուժման ծառայությունները,
- ճգնաժամային տնային պայմաններում բուժման ծառայությունները,
- հոգեբուժական առողջապահական հաստատության ծառայությունները,
- հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները,
- թիրախային գործի կառավարումը,
- դեղորայքային աջակցության ծառայությունները:
- համայնքահեն շարժական ճգնաժամային միջամտության ծառայությունները,
- թերապևտիկ վարքագծային ծառայությունները,
- թերապևտիկ խնամատար ընտանիքի խնամքը,
- ինտենսիվ թերապիայի համակարգումը,
- ինտենսիվ սպասարկում տանը,

Drug Medi-Cal Organized Delivery System-ի ծառայությունները հասանելի են ձեզ՝ Riverside, San Diego և San Bernardino վարչաշրջաններում կամ Los Angeles-ի վարչաշրջանում ձեր հոգեկան առողջության ծրագրի մի մաս, Los Angeles-ի վարչաշրջանի Public Health դեպարտամենտում, եթե համապատասխանում եք այդ ծառայությունների չափանիշներին: Ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջության պլանի կողմից տրամադրվող Drug Medi-Cal ծառայությունները ներառում են.

- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայությունները,
- թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումների ստացիոնար պերինատալ բուժումը,
- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայությունները,
- թմրամիջոցներից կախվածության բուժման ծառայությունները,
- դեղամիջոցներ կախվածության բուժման համար (նաև կոչվում է Դեղորայքի օգնությամբ բուժում),
- դեղորայքային աջակցության ծառայությունները:

Drug Medi-Cal կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները ներառում են՝

- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայությունները,
- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայությունները,
- մասնակի հոսպիտալացման ծառայությունները,
- դեղամիջոցներ կախվածության բուժման համար (նաև կոչվում է Դեղորայքի օգնությամբ բուժում),
- մեծահասակների տնային պայմաններում բուժման ծառայությունները,

- դուրսբերման կառավարման ծառայությունները,
- թմրամիջոցներից կախվածության բուժման ծառայությունները,
- վերականգնման ծառայությունները,
- խնամքի համակարգում
- դեղորայքային աջակցության ծառայությունները:

Ի լրումն վերոնշյալ ծառայությունների, ձեզ հասանելի կլինեն կամավոր ստացիոնար թունազերծման ծառայությունները, եթե համապատասխանում եք չափանիշներին:

Molina Medicare Complete Care Plus-ն ապահովում է հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման դեմ պայքարի բազմաթիվ մատակարարների հասանելիություն: Մատակարարների ցանկին կարող եք ծանոթանալ Molina Medicare Complete Care Plus-ի անդամների վեբ կայքում կամ զանգահարելով Անդամների սպասարկման կենտրոն: Մատակարարների/դեղատների տեղեկատուի ամենաթարմ պատճենը ստանալու կամ վարքագծային բուժսպասարկման մատակարարի ընտրության հարցում լրացուցիչ օժանդակություն ստանալու համար, խնդրում ենք կապ հաստատել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ: Որոշ ծառայությունների համար ձեզնից հնարավոր է պահանջվի ստանալ նախնական հաստատում: Դուք կամ ձեր վարքագծային բուժսպասարկման մատակարարը, կամ ձեր PCP-ն՝ ելնելով պահանջվող ծառայության հրատապությունից, կարող են պահանջել նախնական թույլտվություն Molina Healthcare-ի կիրառման կառավարման դեպարտամենտից հեռախոսի, ֆաքսի կամ փոստի միջոցով:

Խնդրում ենք ծանոթանալ Գլուխ 4-ում ներկայացված Նպաստների աղյուսակին՝ տեղեկանալու, որ ծառայություններն են պահանջում նախնական հաստատում: Բուժսպասարկումը պետք է սահմանվի որպես անհրաժեշտ խնամք: Ասելով անհրաժեշտ՝ մենք նկատի ունենք, որ ձեզ հարկավոր են ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ են ձեր հիվանդությունը կանխարգելելու, ախտորոշելու կամ բուժելու կամ ձեր ներկայիս հոգեկան վիճակը պահպանելու համար: Սա ներառում է բուժօգնություն, որի շնորհիվ հնարավորություն եք ունենում չգնալ հիվանդանոց կամ բուժհոսպիտալային խնամքի հաստատություններ: Այն նաև ենթադրում է, որ ծառայությունները, հյութերը կամ դեղերը համապատասխանում են հոգեկան առողջության և բժշկական պրակտիկայի ստանդարտներին:

Եթե ստանում եք ծառայություններ կամ ձեզ հարկավոր է ստանալ հոգեկան առողջության Medi-Cal-ի ներ մասնագիտացված ծառայություններ կամ դեղանյութերի ծառայություններ, որոնք հասանելի են վարչաշրջանի հոգեկան առողջության բժշկական ապահովագրության պլանի (MHP) միջոցով, Molina Medicare Complete Care Plus-ի գործի կառավարիչը կարող է օգնել ձեզ ծանոթանալ վարչաշրջանի համապատասխան միջոցներին՝ գնահատում անցկացնելու նպատակով: Օժանդակություն ստանալու համար կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն: Կարող եք նաև կապ հաստատել անմիջապես վարչաշրջանի գրասենյակի հետ: Տե՛ս վարչաշրջանի համապատասխան հեռախոսահամարները, որոնք ներկայացված են ստորև տրված տեղեկության մեջ:

<u>Հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայություններ</u>

Լոս Անջելես վարչաշրջանի հոգեկան առողջության դեպարտամենտ՝ 1-800-854-7771

Ռիվերսայդի համալսարանի առողջապահական համակարգեր. վարքագծային առողջություն՝ 1-800-499-3008

Սան Բերնարդինո վարչաշրջանի վարքագծային առողջության դեպարտամենտ՝ 1-888-743-1478

Սան Դիեգո վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայություններ՝ 1-888-724-7240

<u>Drug Medi-Cal ծառայություններ</u>

Լոս Անջելես վարչաշրջանի հանրային առողջության դեպարտամենտ՝ 1-844-804-7500

Ռիվերսայդի համալսարանի առողջապահական համակարգեր. վարքագծային առողջություն՝ 1-800-499-3008

San Bernardino վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության բաժանմունք՝ 1-888-724-7240

G. Տրանսպորտային ծառայություններ

G1. Ոչ արտակարգ իրավիճակներում բժշկական տեղափոխում

Դուք ունեք ոչ շտապ բժշկական փոխադրման իրավունք, եթե ունեք բժշկական կարիքներ, որոնք թույլ չեն տալիս ձեզ մեքենա, ավտոբուս կամ տաքսի օգտագործել ձեր բժշկի հետ տեսակցությունների համար: Ոչ շտապ բժշկական փոխադրումներ կարող են տրամադրվել ապահովագրված ծառայությունների համար, ինչպիսիք են՝ բժշկական, ատամնաբուժական, հոգեկան առողջության, նյութերի օգտագործման և դեղատնային ճանաչումները: Եթե ձեզ անհրաժեշտ է ոչ շտապ բժշկական փոխադրում, կարող եք խոսել ձեր PCP-ի կամ այլ մատակարարի հետ և հայտ ներկայացնել: Ձեր PCP-ն կորոշի փոխադրման լավագույն տեսակը՝ ձեր կարիքները բավարարելու համար: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ոչ շտապ բժշկական փոխադրում, նրանք կճանաչեն այն՝ լրացնելով ձևաթուղթը և այն ներկայացնելով Molina Medicare Complete Care Plus-ին՝ հաստատման համար: Կախված ձեր բժշկական կարիքներից՝ հաստատումը վավեր կլինի մեկ տարվա ընթացքում: Ձեր PCP-ն *կամ* այլ մատակարարը յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ կվերագնահատի ոչ շտապ բժշկական փոխադրումների ձեր կարիքները՝ վերահաստատման համար:

Ոչ շտապ բժշկական փոխադրամիջոցը շտապօգնության մեքենան է, պառկած վիճակում հիվանդների տեղափոխման ավտոմեքենան, անվասայլակով հիվանդների տեղափոխման ավտոմեքենան կամ օդային տրանսպորտը: Molina Medicare Complete Care Plus-ը թույլ է տալիս նվազագույն ծախսերով ծածկված փոխադրման եղանակը և ամենահամապատասխան ոչ շտապ բժշկական փոխադրումը ձեր բժշկական կարիքների համար, երբ ձեզ անհրաժեշտ է ուղևորություն դեպի ձեր տեսակցության վայրը: Օրինակ, եթե ֆիզիկապես և առողջական վիճակից ելնելով կարող եք ճամփորդել անվասայլակով, ապա Molina Medicare Complete Care Plus-ը չի վճարի շտապ օգնության մեքենայի համար: Դուք իրավունք ունեք օդային տրանսպորտից օգտվել միայն այն դեպքում, եթե ձեր առողջական վիճակը բացառում է ցամաքային տրանսպորտի ցանկացած տեսակով փոխադրման տարբերակ:

Ոչ շտապ բժշկական փոխադրումը պետք է օգտագործվի, երբ.

դա ձեզ ֆիզիկապես կամ բժշկական առումով անհրաժեշտ է, ինչը որոշվել է ձեր PCP-ի գրավոր թույլտվությամբ, բացի որ չեք կարող օգտագործել ավտոբուս, տաքսի, մեքենա կամ փուրգոն՝ ձեր հանդիպման վայր հասնելու համար:

- Ձեզ անհրաժեշտ է վարորդի օգնությունը մինչև մեքենա կամ մեքենայից մինչև բնակավայր հասնելու համար՝ ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամության պատճառով:

Բժշկական տրանսպորտ խնդրելու համար, որը ձեր բժիշկը ճանաչել է **ոչ հրատապ սովորական հանդիպումների համար,**, զանգահարեք Medi-Cal՝ 1-800-541-5555 հեռախոսահամարով՝ ձեր հանդիպումից առնվազն 2 օր առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ): **Շտապ հանդիպումների**համար խնդրում ենք զանգահարել որքան հնարավոր է շուտ: Խնդրում ենք պատրաստել անդամի ID քարտը, երբ զանգահարում եք: Դուք նաև կարող եք զանգահարել, եթե անհրաժեշտ են լրացուցիչ տեղեկություններ:

Բժշկական փոխադրումների սահմանափակումներ

Molina Medicare Complete Care Plus-ը ծածկում է ամենաէժան բժշկական փոխադրումը, որը բավարարում է ձեր բժշկական կարիքները՝ ձեր տնից մինչև ամենամոտ մատակարարը, որտեղ հնարավոր է տեսակցություն: Բժշկական տրանսպորտ չի տրամադրվի, եթե Medicare-ը կամ Medi-Cal-ը չեն ապահովագրում ծառայությունը: Եթե պայմանավորվածության տեսակը ֆինանսավորվում է Medi-Cal-ի կողմից, բայց ոչ առողջապահական պլանի միջոցով, ապա Molina Medicare Complete Care Plus-ը կտրամադրի կամ կօգնի ձեզ պլանավորել ձեր տեղափոխումը: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը ներկայացված է այս ձեռնարկի 4-րդ գլխում: Տրանսպորտը չի ապահովագրվում Molina Medicare Complete Care Plus-ի ցանցից կամ սպասարկման տարածքից դուրս, եթե նախապես լիազորված չէ:

G2. Ոչ բժշկական տեղափոխում

Ոչ բժշկական փոխադրումների նպաստները ներառում են ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ծառայության համար դեպի տեսակցության վայր փոխադրումը և վերադարձը: Դուք կարող եք անվճար փոխադրվել, երբ.

- տեղափոխվում կամ վերադառնում եք այցից՝ լիազորված ձեր մատակարարի կողմից, կամ
- գնում եք վերցնելու դեղատոմսեր և դեղորայք:

Molina Medicare Complete Care Plus-ը թույլ է տալիս օգտագործել մեքենա, տաքսի, ավտոբուս կամ այլ հանրային/մասնավոր միջոց՝ ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ծառայությունների համար ոչ բժշկական տեսակցության հասնելու համար: Molina Medicare Complete Care Plus-ն օգտագործում է Saferide՝ ոչ բժշկական փոխադրումները կազմակերպելու համար: Մենք փոխհատուցում ենք ամենաէժան ոչ բժշկական փոխադրման տեսակը, որը համապատասխանում է ձեր կարիքներին:

Երբեմն, կարող եք փոխհատուցում ստանալ ձեր կողմից կազմակերպված մասնավոր տրանսպորտային միջոցով տեղափոխման համար: Molina Medicare Complete Care Plus-ը պետք է հաստատի սա՝ **նախքան** փոխադրումը, և դուք պետք է տեղեկացնեք մեզ, թե ինչու չեք կարող ճանապարհորդել այլ կերպ, օրինակ՝ ավտոբուսով: Դուք կարող եք մեզ տեղեկացնել՝ զանգահարելով կամ էլեկտրոնային փոստով կամ անձամբ: **Դուք չեք կարող փոխհատուցվել ինքներդ մեքենա վարելու համար:**

Ավտոմեքենայի վազքի դիմաց փոխհատուցումը պահանջում է հետևյալը՝

- վարորդի վարորդական իրավունքը,
- վարորդի մեքենայի գրանցումը,
- վարորդի համար մեքենայի ապահովագրության վկայագիր:

Լիազորված ծառայությունների համար ուղևորություն խնդրելու համար զանգահարեք Medi-Cal-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-541-5555 հեռախոսահամարով՝ ձեր հանդիպումից առնվազն 2 օր առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ): **Շտապ հանդիպումների**համար խնդրում ենք զանգահարել որքան հնարավոր է շուտ: Խնդրում ենք պատրաստել անդամի ID քարտը, երբ զանգահարում եք: Դուք նաև կարող եք զանգահարել, եթե անհրաժեշտ են լրացուցիչ տեղեկություններ:

Նշում. Ամերիկայի հնդկացիները կարող են կապ հաստատել իրենց տեղական Հնդկացիական առողջապահական կլինիկայի հետ՝ խնդրելու ոչ բժշկական փոխադրում:

Ոչ բժշկական փոխադրումների սահմանափակումներ

Medi-Cal-ն ապահովում է ամենաէժան ոչ բժշկական փոխադրումը, որը բավարարում է ձեր կարիքները՝ ձեր տնից մինչև ամենամոտ մատակարարը, որտեղ հնարավոր է տեսակցություն: **Դուք չեք կարող ինքներդ վարել կամ ուղղակիորեն փոխհատուցվել:**

Ոչ բժշկական փոխադրումները **չեն** կիրառվում, եթե.

- Շտապ օգնության մեքենան, պատկած հիվանդների տեղափոխման մեքենան, սայլակով հիվանդների տեղափոխման մեքենան բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են ապահովագրված ծառայություն ստանալու համար:
- Ձեզ անհրաժեշտ է վարորդի օգնությունը մինչև մեքենա կամ մեքենայից մինչև բնակավայր հասնելու համար՝ ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամության պատճառով:
- Դուք անվասայլակով եք և ի վիճակի չեք դուրս գալ և նստել փոխադրամիջոց՝ առանց վարորդի օգնության:
- Ծառայությունը չի փոխհատուցվում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից:

H. Փոխհատուցվող ծառայություններ շտապ բուժօգնություն պահանջող պատահարների կամ աղետների ժամանակ

H1. Բուժխնամք շտապ բուժօգնության իրավիճակում

Անհետաձգելի բուժօգնության անհրաժեշտությունը՝ դա առողջական վիճակ է այնպիսի ախտանիշաններով, ինչպիսիք են սուր ցավը կամ լուրջ վնասվածքը: Առողջական վիճակն այնքան լուրջ է, որ եթե այն չենթարկվի անմիջական բժշկական միջամտության, ապա դուք կամ միջին մակարդակի բժշկական գիտելիքներով յուրաքանչյուր ոք կարող է ակնկալել, որ այն կարող է հանգեցնել.

- ձեր առողջության կամ ձեր չծնված երեխայի համար լուրջ վտանգի, **կամ**
- մարմնի գործառույթների լուրջ վնասի, **կամ**
- ցանկացած օրգանի կամ մարմնի մասի լուրջ դիսֆունկցիայի **կամ**
- Հղի կնոջ դեպքում ծննդաբերություն ժամանակ, երբ.
  - բավարար ժամանակ չկա անվտանգ կերպով ձեզ տեղափոխելու մեկ այլ հիվանդանոց՝ նախքան ծննդաբերությունը:
  - Մեկ այլ հիվանդանոց տեղափոխելը կարող է վտանգել ձեր կամ ձեր չծնված երեխայի առողջությունը կամ անվտանգությունը:

Եթե ձեր մոտ առաջանա անհետաձգելի բուժօգնության անհրաժեշտություն.

Օգնության դիմեք որքան հնարավոր է շուտ: Զանգահարեք 911 կամ գնացեք ամենամոտիկ անհետաձգելի բուժօգնության սենյակ կամ հիվանդանոց: Անհրաժեշտության դեպքում շտապ օգնություն կանչեք: Ձեզ հարկավոր **չէ** սկզբում ստանալ PCP-ի հաստատումը կամ ուղեգիրը: Ձեզ հարկավոր չէ օգտվել ցանցային մատակարարից: Դուք կարող եք շտապ բժշկական օգնություն ստանալ, երբ դրա կարիքը ունենաք, ԱՄՆ-ում կամ դրա տարածքում կամ ամբողջ աշխարհում, համապատասխան պետական լիցենզիա ունեցող ցանկացած մատակարարից:

Որքան հնարավոր է շուտ տեղեկացրեք մեր պլանին ձեր արտակարգ իրավիճակի մասին: Մենք պետք է հետևենք ձեզ տրամադրվող անհետաձգելի բուժօգնությանը: Դուք կամ մեկ այլ անձ պետք է զանգահարի ու տեղեկացնի մեզ արտակարգ իրավիճակի մասին՝ սովորաբար 48 ժամվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, դուք չեք վճարի շտապ օգնության ծառայությունների համար, եթե հետաձգեք մեզ տեղեկացնելը: Դուք կարող եք գտնել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հեռախոսահամարը ձեր ID անդամի քարտի ետնամասում:

Փոխհատուցվող ծառայություններն անհետաձգելի բուժսպասարկման դեպքում

Եթե հարկավոր է շտապօգնության ավտոմեքենա անհետաձգելի բուժօգնության սենյակ հասնելու համար, ապա մեր պլանը դա փոխհատուցում է: Մենք ապահովագրում ենք նաև բժշկական ծառայություններն արտակարգ իրավիճակների ժամանակ: Ավելին իմանալու համար հղում կատարեք Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 4-ում** ներկայացված Նպաստների աղյուսակին:

Մատակարարները, ովքեր ձեզ շտապ օգնություն են ցուցաբերում, որոշում են, թե երբ է ձեր վիճակը կայուն, և երբ է պետք է ավարտվել բժշկական շտապ օգնությունը: Նրանք կշարունակեն ձեր բուժումը և կկապվեն մեզ հետ, որպեսզի պլանավորեն ձեր հետագա խնամքը, եթե դա հարկավոր լինի ձեր ապաքինման համար:

Մեր պլանն ապահովագրում է ձեր հետագա խնամքը: Եթե արտակարգ բուժօգնությունը ստանում եք արտացանցային մատակարարի կողմից, ապա մենք կփորձենք անել այնպես, որ ցանցային մատակարարները հնարավորինս շուտ ստանձնեն ձեր բուժսպասարկումը:

Ինչպես ստանալ անհետաձգելի բուժօգնություն ոչ արտակարգ իրավիճակում

Երբեմն դժվար է պարզել, արդյոք ձեր մոտ առողջապահական կամ վարքագծային անհետաձգելի բուժօգնության անհրաժեշտության առկայությունը: Հնարավոր է, այցելեք անհետաձգելի բուժօգնության սենյակ, և բժիշկը տեղեկացնի, որ դա իրականում անհետաձգելի օգնության անհրաժեշտություն չի եղել: Մենք կփոխհատուցենք ձեր բուժսպասարկումն այնքան ժամանակ, բանի դեռ հիմնավորված կերպով կարծում եք, որ ձեր առողջությանը լուրջ վտանգ է սպառնում:

Այն բանից հետո, երբ բժիշկն ասում է, որ դա անհետաձգելի իրավիճակ չի եղել, մենք կփոխհատուցենք ձեր լրացուցիչ բուժօգնությունը, եթե՝

- այցելում եք ցանցային մատակարարի **կամ**
- ստացված լրացուցիչ բուժխնամքը համարվում է «Հրատապ անհրաժեշտ խնամք», և հետևում եք այս հրատապ բուժխնամքը ստանալու կանոններին: Տե՛ս հաջորդ բաժինը:

H2. Հրատապ անհրաժեշտ բուժօգնություն

Շտապ անհրաժեշտ բուժօգնությունը՝ դա այն բուժօգնությունն է, որը չի հանդիսանում արտակարգ իրավիճակ, բայց որի համար հարկավոր է անմիջապես բուժօգնություն ցուցաբերել: Օրինակ, ձեր մոտ կարող է լինել առկա հիվանդության անսպասելի սրացում և ձեզ անհրաժեշտ լինի այն բուժել:

Շտապ անհրաժեշտ բուժօգնությունը մեր պլանի սպասարկման տարածքում

Շատ իրավիճակներում, մենք կփոխհատուցենք շտապ անհրաժեշտ բուժօգնությունը միայն եթե.

- ստանում եք այդ բուժօգնությունը ցանցային մատակարարից, **և**
- հետևում եք այս գլխում նկարագրված այլ կանոններին:

Եթե ցանցային մատակարարին այցելելը հնարավոր կամ ողջամիտ չէ, ապա մենք կփոխհատուցենք շտապ անհրաժեշտ բուժօգնությունը, որը ստացել եք արտացանցային մատակարարից:

Շտապ անհրաժեշտ բուժօգնություն մեր պլանի սպասարկման տարածքից դուրս

Երբ դուք գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, հնարավոր է՝ չկարողանաք օգնություն ստանալ բուժօգնություն ցանցային մատակարարից: Այդ դեպքում մեր պլանը կփոխհատուցի որևէ այլ մատակարարի կողմից ստացած շտապ անհրաժեշտ բուժօգնությունը:

Մեր պլանը չի փոխհատուցում շտապ անհրաժեշտ բուժօգնությունը կամ որևէ այլ բուժօգնությունը, որը ստանում եք ԱՄՆ-ից դուրս:

Մեր պլանն ընդգրկում է համաշխարհային *անհետաձգելի և շտապ անհրաժեշտ բուժօգնության ԿԱՄ անհետաձգելի ԿԱՄ շտապ անհրաժեշտ բուժօգնության* ծառայությունները Միացյալ Նահանգներից դուրս հետևյալ հանգամանքներում:

Դուք ապահովագրված եք շտապ բուժօգնության և շտապ բուժօգնության ծառայությունների համար ամբողջ աշխարհում՝ մինչև $10,000 յուրաքանչյուր օրացուցային տարվա համար: Ավելին իմանալու համար կարդացեք Գլուխ 4-ում ներկայացված Նպաստների աղյուսակը:

H3. Բուժօգնություն աղետի դեպքում

Եթե Կալիֆորնիայի նահանգապետ, ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների քարտուղարը կամ Միացյալ Նահանգների նախագահը ձեր աշխարհագրական տարածքում հայտարարում են աղետի կամ արտակարգ իրավիճակի մասին, ապա նույնպես իրավասու եք մեր ծրագրի կողմից բուժօգնություն ստանալ:

Հայտարարված աղետի ժամանակ բուժօգնություն ստանալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել մեր վեբ կայքը՝ www.MolinaHealthcare.com/Duals:

Հայտարարված աղետի ժամանակ, եթե դուք չեք կարող օգտվել ցանցի մատակարարից, կարող եք օգնություն ստանալ ցանցից դուրս մատակարարներից՝ առանց վճարելու: Եթե հայտարարված արտակարգ իրավիճակի ընթացքում չեք կարող օգտվել ցանցային դեղատան ծառայություններից, կարող եք դեղատոմսով դեղեր ձեռք բերել ցանցից դուրս գտնվող դեղատնից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք **Գլուխ 5-ը***Անդամի ձեռնարկում* :

I. Ի՞նչ անել, եթե անհատապես հաշիվ եք ստանում մեր պլանի կողմից փոխհատուցվող ծառայությունների համար

Եթե մատակարարը ձեզ է հաշիվ ուղարկում պլանին հաշիվ ուղարկելու փոխարեն, ապա այն վճարելու համար պետք է դիմեք մեզ:

Դուք չպետք է ինքներդ վճարեք այդ հաշիվը: Եթե դա անեք, ապա չեք կարող պլանի կողմից փոխհատուցում ստանալ:

Եթե դուք վճարել եք ձեր փոխհատուցվող ծառայությունների համար կամ ստացել եք վճարման հաշիվ ապահովագրված բժշկական ծառայությունների համար, կարդացեք ձեր Մասնակցի ձեռնարկի **Գլուխ 7-ը** և իմացեք ինչպես վարվել:

I1. Ինչ անել, եթե ծրագիրը չի ապահովագրում ծառայությունը

Մեր պլանը փոխհատուցում է բոլոր ծառայությունները,

- որոնք համարվում են բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ, **և**
- նշված են պլանի Նպաստների աղյուսակում (կարդացեք **Գլուխ4-ը**), *Անդամի ձեռնարկում*), **և**
- որոնք ստանում եք՝ հետևելով պլանի կանոններին:

Եթե դուք ստանում եք ծառայություններ, որոնք մեր պլանը չի ապահովագրում, **ապա ինքներդ եք վճարում ամբողջ ծախսերը,** բացառությամբ այն դեպքերի, երբ այդ ծառայությունները ապահովագրված չեն Medi-Cal-ի մեկ այլ ծրագրով, որը գործում է մեր պլանից անկախ:

Եթե ցանկանում եք իմանալ, արդյոք կվճարեենք որևէ բժշկական ծառայության կամ բուժսպասարկման համար, ապա իրավունք ունեք տեղեկատվություն ստանալու հայտ ներկայացնել: Տեղեկատվությունը կարող եք ստանալ նաև գրավոր: Եթե տեղեկացնում ենք, որ չենք վճարի ծառայությունների համար, ապա ունեք մեր որոշումը բողոքարկելու իրավունք:

Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 9-ը** բացատրում է ինչ անել, եթե ցանկանում եք, որ փոխհատուցեք բժշկական պարագայի կամ ծառայության համար: Այս գլխում նարկայացվում է նաև, ինչպես կարող եք բողոքարկել մեր վոխհատուցման որոշումը: Ձեր բողոքարկման իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կ ենտրոն:

Մենք վճարում ենք որոշ ծառայությունների համար մինչև որոշակի սահմանաչափը: Սահմանաչափը գերազանցելու դեպքում, դուք պետք է վճարեք ամբողջական արժեքն այդ տեսակի ծառայությունները լրացուցիչ անգամ ստանալու համար: Հատուկ նպաստների սահմանաչափերի համար կարդացեք **Գլուխ 4** -ը: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ սահմանաչափերը պարզելու, ինչպես նաև օգտագործված նպաստների չափը ճշտելու համար:

J. Փոխհատուցվող առողջապահական ծառայություններ կլինիկական հետազոտության ընթացքում

J1. Կլինիկական հետազոտության սահմանում

Կլինիկական հետազոտությունը (նաև կոչվում է կլինիկական փորձարկում)՝ դա միջոց է, որով բժիշկները փորձարկում են նոր տեսակի բուժօգնությունը կամ դեղերը: Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտության մեջ սովորաբար կամավորներ պետք է ընդգրկվեն:

Երբ Medicare-ը կամ մեր պլանը հաստատում է այն հետազոտությանը, որում ցանկանում եք մասնակցել, և դուք հետաքրքրություն եք հայտնում, հետազոտության աշխատակազմից որևէ աշխատակից կապ է հաստատում ձեզ հետ: Այդ աշխատակիցը ներկայացնում է ձեզ հետազոտությունը և պարզում է, արդյոք իրավասու եք մասնակցել դրանում: Կարող եք մասնակցել այդ հետազոտությանը, եթե համապատասխանում եք պայմաններին: Դուք նաև պետք է հասկանաք և ընդունեք, ինչ պետք է անեք հետազոտության շրջանակներում:

Հետազոտությանը մասնակցելու ընթացքում, կարող եք պահպանել ձեր ապահովագրությունը մեր պլանում: Այդ կերպ մեր պլանը շարունակում է ապահովագրել այն ծառայությունները և բուժխնամքը, որոնք կապված չեն հետազոտության հետ:

Եթե ցանկանում եք մասնակցել Medicare-ի կողից հաստատված կլինիկական հետազոտությանը, ապա ձեզ հարկավոր **չէ** մեզ կամ ձեր PCP-ին տեղեկացնել կամ հաստատում ստանալ: Մատակարարները, որոնք ձեզ բուժօգնություն են տրամադրում որպես հետազոտության մի մաս, պարտադիր **չէ,** որ լինեն ցանցային մատակարարներ: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ սա չի ներառում այնպաստեները, որոնց համար պատասխանատու է մեր պլանը, որոնք, որպես բաղադրիչ, ներառում են կլինիկական փորձարկում կամ գրանցամատյան՝ նպաստը գնահատելու համար: Դրանք ներառում են որոշակի առավելություններ, որոնք սահմանված են ապահովագրական ծածկույթի ազգային որոշումներում, որոնք պահանջում են ծածկույթ ապացույցների մշակման (NCDs-CED) և հետազոտականսարքերի բացառման (IDE) ուսումնասիրություններով և կարող են ենթակա լինել նախնական թույլտվության և պլանի այլ կանոնների

Մենք խրախուսում ենք տեղեկացնել մեզ նախքան կլինիկական հետազոտությանը մասնակցելը:

Եթե պլանավորում եք մասնակցել կլինիկական հետազոտության, ապա դուք կամ ձեր բուժխնամքի համակարգողը պետք է դիմեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ ձեր մասնակցության մասին տեղեկացնելու համար:

J2. Ծառայությունների դիմաց վճարումը, երբ մասնակցում եք կլինիկական հետազոտության

Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազորությանը կամավոր մասնակցելու դեպքում ոչինչ չեք վճարում: Այդ ծառայությունները փոխհատուցվում են Medicare-ի կողմից, ինչպես նաև չեք վճարի բուժօգնության հետ կապված ընթացիկ ծախսերը: Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտությանը միանալուց հետո, փոխհատուցվում են հետազոտությանը ձեր մասնակցության հետ կապված գրեթե բոլոր ծառայությունները և ապրանքները: Սա ներառում է՝

- հիվանդանոցում մնալու և սնվելու վճարը, որը Medicare-ը վճարում է, նույնիսկ եթե չեք մասնակցում հետազոտությանը
- վիրահատությունը կամ այլ բուժընթացակարգ, որը հետազոտական ուսումնասիրության մաս է
- նոր բուժխնամքի հետ կապված ցանկացած կողմնակի ազդեցությունների և բարդությունների բուժումը

Եթե կամավոր կերպով մասնակցում եք կլինիկական հետազոտությանը, ապա մենք վճարում ենք ցանկացած ծախս, որը Medicare-ը չի հաստատում, բայց մեր պլանը հաստատում է: Եթե հանդիսանում եք հետազոտության մաս, ապա ստիպված կլինեք վճարել հետազոտությանը մասնակցելու հետ կապված յուրաքանչյուր ծախս, որը Medicare-ը կամ մեր պլանը **չեն** հաստատել:

J3. Ավելին կլինիկական հետազոտությունների մասին

Դուք կարող եք լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալ կլինիկական հետազոտությանը մասնակցելու վերաբերյալ՝ կարդալով «Medicare և կլինիկական հետազոտություններ» փաստաթուղթը Medicare-ի կայքում (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf): Դուք կարող եք նաև զանգահարել 24/7 շուրջօրյա հեռախոսահամարով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

K. Ինչպե՞ս են փոխհատուցվում ձեր առողջապահական ծառայությունները, երբ բուժխնամք եք ստանում կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում

K1. Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատության սահմանումը

Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունը՝ դա մի վայր է, որը բուժօգնություն է տրամադրում, որը սովորաբար կստանայիք հիվանդանոցում կամ որակավորված բուժհաստատությունում: Եթե բուժօգնությունն ստանալը հիվանդանոցում կամ որակավորված բուժհաստատության խնամքի հաստատությունում: հակասում է ձեր կրոնական դավանանքին, մենք կվոխհատուցենք կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում ստացած բուժօգնությունը:

Այս նպաստը տրամադրվում է միայն Medicare Մաս A-ի ստացիոնար ծառայությունների համար (ոչ բժշկական առողջական բուժօգնության ծառայություններ):

K2. Բուժսպասարկում կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատության կողմից

Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում բուժօգնություն ստանալու համար, պետք է ստորագրեք իրավական փաստաթուղթ, որում գրված է, որ հրաժարվում եք ստանալ բուժօգնություն, որը «բացառված չէ»:

- «Չբացառված» բուժումը ցանկացած տեսակի բուժսպասարկումն է, որը **կամավոր է և չի պահանջվում** դաշնային, նահանգային կամ տեղական որևէ օրենսդրությանը համապատասխան:
- «Բացառված» բուժումը ցանկացած տեսակի բուժսպասարկումն է, որը **կամավոր չէ և պահանջվում է** դաշնային, նահանգային կամ տեղական օրենսդրությանը համապատասխան:

Որպեսզի մեր պլանը փոխհատուցի կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում ձեր կողմից ստացված բուժօգնությունը, այն պետք է համապատասխանի հետևյալ պայմաններին՝

- բուժխնամք տրամադրող հաստատությունը պետք է վավերացված լինի Medicare-ի կողմից:
- Մեր պլանի ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթը սահմանափակվում է բուժօգնության ոչ-կրոնական ասպեկտներով:
- Եթե ստանում եք ծառայություններ, որոնք մատուցվում են բուժհաստատությունում, ապա տեղի է ունենում հետևյալը՝
- Ձեր առողջական վիճակը պետք է ձեզ հնարավորություն տա օգտվել ստացիոնար հիվանդանոցային բուժխնամքի կամ հմուտ բուժմասլական հաստատության խնամքի համար նախատեսված ապահովագրված ծառայություններից:

Մեր պլանը ներառում է հիվանդանոցում ստացիոնար բուժման անսահմանափակ թվով օրեր: (Տե՛ս Գլուխ 4-ում Նպաստների աղյուսակը):

L. Երկարաաև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME)

L1. DME մեր պլանի անդամների համար

DME-ն ներառում է որոշակի բժշկական անհրաժեշտ պարագաներ, որոնք պատվիրված են մատակարարի կողմից, ինչպիսիք են՝ շարժասայլակները, հենակները, փչովի ներբնակները, շամարախտի համար պարագաները, հիվանդանոցային մահճակալները, ներերակային (IV) ներարկման պոմպերը, խոսքի խթանման սարքերը, թթվածնի սարքերը և պարագաները, նեբուլայզերները և բալոնները:

Պրոթեզների նման որոշ արտադրանքներ մշտապես կլինեն ձեր տիրապետության ներքո:

Այս բաժնում մենք ճնշարկում ենք DME-ը, որը վարձակալում եք: Որպես մեր պլանի անդամ՝ դուք **չեք** դառնա DME-ի սեփականատեր, անկախ այն բանից, որքան ժամանակ եք այն վարձակալում:

Հատուկ հանգամանքներում մենք կարող ենք DME արտադրանքի սեփականությունը փոխանցել ձեզ: Ցանկալի է դիմել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ տեղեկություններ ստանալու համար այն պահանջների և փաստաթղթերի վերաբերյալ, որոնք պետք է ներկայացնեք:

Դուք **չեք** հանդիսանա DME սարքի սեփականատերը, նույնիսկ եթե մինչև 12 ամիս անընդմեջ տիրապետել եք այն Medicare-ի ներքո՝ նախքան մեր պլանին միանալը:

L2. DME-ի սեփականության խնդիրը, եթե անցնում եք Original Medicare-ին

Այն անձինք, ովքեր Original Medicare ծրագրում վարձակալում են որոշակի տեսակի DME-ներ 13 ամիս անց դառնում են դրանց սեփականատերը: Medicare Advantage (MA) ծրագրում կարող է սահմանվել ամիսների բանակ, երբ անձինք պետք է վարձակալեն որոշակի տեսակների DME-ներ՝ նախքան դրանք սեփականատեր դառնալը:

Նշում. գլուխ 12-ում կարող եք գտնել Original Medicare-ի և MA Plans-ի ծրագրերի սահմանումները: Դուք նաև կարող եք գտնել լրացուցիչ տեղեկություններ դրանց մասին՝ *Medicare-ը և դուք* 2025 թ. ձեռնարկում: Եթե դուք չունեք այս գրքույկի պատճենը, ապա կարող եք այն ստանալ Medicare-ի վեբկայքում՝ (www.medicare.gov/medicare-and-you) կամ զանգահարելով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Եթե չեք ընտրում Medi-Cal-ը, ապա պետք է կատարեք Original Medicare ծրագրով սահմանված 13 անընդմեջ վճարում կամ MA ծրագրով անընդմեջ վճարումների սահմանված բանակը, որպեսզի DME ապրանքի սեփականատեր դառնաք, եթե.

- դուք չեք դարձել DME ապրանքի սեփականատեր, բանի դեռ մեր ծրագրում էիք, **և**
- դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից և ստանում եք ձեր Medicare-ի նպաստները, եթե որևէ առողջապահական ծրագրից դուրս եք՝ Original Medicare կամ MA ծրագրերում:

Եթե դուք կատարել եք վճարումներ DME-ի ապրանքի համար Original Medicare կամ Medicare Advantage ծրագրերի համաձայն՝ նախքան մեր ծրագրին միանալը, ապա **Original Medicare-ի կամ Medicare Advantage-ի այդ վճարումները հաշվի չեն առնվում, որպես մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո անհրաժեշտ վճարումներ:**

- DME ապրանքի սեփականատեր դառնալու համար պետք է կատարեք Original Medicare ծրագրով սահմանված 13 անընդմեջ վճարում կամ MA ծրագրով անընդմեջ վճարումների սահմանված բանակը:
- Բացառություններ չեն կիրառվում, երբ վերադառնում եք Original Medicare-ին կամ MA ծրագրին:

L3. Որպես պլանի անդամ թթվածնի սարքերից օգտվելու նպատակ

Եթե ծրագրի շրջանակներում իրավունք ունեք օգտվել Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող թթվածնի սարքից, և ծրագրի անդամ եք, մենք կապահովենք հետևյալը.

- թթվածնային սարքավորման վարձակալություն
- թթվածնի և թթվածնի պարունակության մատակարարում
- խողովակներ և հարակից պարագաներ՝ թթվածնի և թթվածնի պարունակության մատակարարման համար

- թթվածնային սարքավորումների սպասարկում և վերանորոգում

Երբ թթվածնի սարքն այլևս անհրաժեշտ չէ կամ դուրս եք եկել մեր ծրագրից, ապա սարքը պետք է վերադարձվի տիրոջը:

L4. Թթվածնի սարքերը, երբ դուք միանում եք Original Medicare-ին կամ Medicare Advantage (MA) պլանին

Այն դեպքում, երբ թթվածնի սարքը պահանջվում է բժշկական նպատակներով և **դուք դուրս եք եկել մեր պլանից՝ միանալով Original Medicare-ին**, ապա պատասխանատու կլինեք այն մատակարարից 36 ամիս ժամկետով վարձակալելու համար: Վարձակալության դիմաց ամսական վարձավճարներով փոխհատուցվում են թթվածնի սարքը և վերը թվարկված նյութերն ու ծառայությունները:

Այն դեպքում, երբ թթվածնի սարքը պահանջվում է բժշկական նպատակներով **ձեր կողմից 36 ամսով վարձակալությունից հետո,** ապա ձեր մատակարարը պետք է տրամադրի՝

- թթվածնի սարք, նյութեր ու ծառայություններ ևս 24 ամսով:
- թթվածնի սարք և նյութեր առնվազն 5 տարի, եթե դրանք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են:

Եթե թթվածնի սարքը դեռևս անհրաժեշտ է **5-ամյա շրջանի ավարտից հետո, ապա.**

- մատակարարն այլևս պարտավոր չէ տրամադրել սարքը, և դուք կարող եք ստանալ փոխարինող սարք այլ մատակարարից:
- Սկսվում է նոր 5-ամյա շրջան:
- Դուք կվարձակալեք սարքը մատակարարից 36 ամսով:
- Ձեր մատակարարը պետք է տրամադրի թթվածնի սարքը, նյութերն ու ծառայությունները ևս 24 ամսով:
- Նոր շրջանը սկսվում է յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ՝ պայմանով, որ թթվածնի սարքի օգտագործումը մնում է բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ:

Երբ թթվածնի սարքի բժշկական ցուցումներ կան, և դուք դուրս եք եկել **մեր պլանից և միացել եք այլ MA պլանի**, ապա պլանը կփոխհատուցի առնվազն այն, ինչ փոխհատուցում է Original Medicare-ի կողմից: Դուք կարող եք տեղեկանալ ձեր նոր Medicare Advantage պլանից թթվածնի սարքի և նյութերի փոխհատուցման և ձեզ հետ կապված ծախսերի մասին:

Գլուխ 4: Նպաստների աղյուսակ

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկատվություն է տրամադրում մեր պլանի կողմից փոխհատուցվող ծառայությունների և այդ ծառայությունների ցանկացած սահմանափակման կամ վերահսկման վերաբերյալ: Այն նաև տեղեկացնում է մեր պլանի շրջանակներում չապահովագրվող նպաստների մասին: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները տրված են այբբենական կարգով *Անդամի ձեռնարկի*վերջին գլխում:

Նոր անդամներ Molina Medicare Complete Care Plus-ում (HMO D-SNP). Շատ դեպքերում կգրանցվեք Molina Medicare Complete Care Plus-ում ձեր Medicare-ի նպաստների համար Molina Medicare Complete Care Plus-ում գրանցվելու հայտ ներկայացնելուց հետո հաջորդ ամսվա առաջին օրը: Դուք դեռ կարող եք ստանալ Medi-Cal ծառայությունները ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական պլանից հետո ևս մեկ լրացուցիչ ամիս: Դրանից հետո կստանաք Medi-Cal ծառայությունները Molina Medicare Complete Care Plus-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունը չի ընդհատվի: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, եթե հարցեր ունեք:

Բովանդակություն

A. Ձեր փոխհատուցվող ծառայությունները 52
A1. Հասարակական առողջության արտակարգ իրավիճակների ժամանակ 52
B. Կանոններ ուղղված այն մատակարարներին, ովքեր հաճախ են ներկայացնում ձեզ ծառայությունների համար 52
C. Մեր պլանի նպաստների աղյուսակի մասին 52
D. Մեր պլանի նպաստների աղյուսակ 54
E. Համայնքային աջակցություն 98
F. Մեր պլանից դուրս փոխհատուցվող նպաստներ 103
F1. Կալիֆորնիայի համայնքային անցումներ (CCT) 104
F2. Medi-Cal Dental 104
F3. Հոսպիսների խնամք 105
F4. Օժանդակման ներտնային ծառայություններ (IHSS) 105
F5. 1915 (c) Տնային և համայնքային ծառայությունների (HCBS) այլընտրանքային ծրագրեր 106
F6. Վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր պլանից դուրս (հոգեկան առողջության և նյութերի օգտագործման խանգարումների ծառայություններ) 108
G. Նպաստներ, որոնք չեն փոխհատուցվում մեր պլանի, Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից 109

A. Ձեր փոխհատուցվող ծառայությունները

Այս գլուխը պատմում է ձեզ ծառայությունների մասին, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը: Դուք նաև կարող եք տեղեկանալ այն մասին, թե որ ծառայություններն ապահովագրված չեն: Դեղերի նպաստների մասին տեղեկությունները ներկայացված են **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 5-ում*: Այս գլուխը նաև սահմանում է տարբեր ծառայությունների հետ կապված սահմանափակումները:

Քանի որ դուք օժանդակություն եք ստանում Medi-Cal-ից, ապա ոչինչ չեք վճարում ձեր փոխհատուցվող ծառայությունների համար այնհան ժամանակ, որքան հետևում եք պլանի կանոններին: Անցեք Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 3-ը**՝ պլանի կանոնների մասին տեղեկությունների համար:

Եթե հարկավոր է օգնություն՝ հասկանալու, որ ծառայություններն են փոխհատուցվում, ապա զանգահարեք բուժխնամքի համակարգողին և/կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711:

A1. Հասարակական առողջության արտակարգ իրավիճակների ժամանակ

Եթե Ձեր նահանգի նահանգապետը, ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների Քարտուղարը (U.S. Secretary of Health and Human Services) կամ Միացյալ Նահանգների Նախագահը հայտարարում են պետի կամ արտակարգ իրավիճակի մասին Ձեր աշխարհագրական տարածքում, Դուք նույնպես իրավասու եք Molina Medicare Complete Care Plus-ի կողմից բուժօգնություն ստանալ:

Հայտարարված պետի ժամանակ բուժօգնություն ստանալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարեք Անդամների սպասարկմանկենտրոն:

B. Կանոններ ուղղված այն մատակարարներին, ովքեր հաշիվ են ներկայացնում ձեզ ծառայությունների համար

Մենք չենք թույլատրում մեր ցանցային մատակարարներին ձեզ հաշիվ ներկայացնել ցանցային ապահովագրված ծառայությունների համար: Մենք ուղիղ վճարում ենք մեր մատակարարներին և պաշտպանում ձեզ ցանկացած գանձումներից: Սա ճշմարիտ է նույնիսկ, եթե մենք մատակարարին ավելի քիչ ենք վճարում, քան նա գանձում է ծառայության համար:

Դուք երբեք չպետք է հաշիվ ստանաք մատակարարից ապահովագրված ծառայությունների համար: Եթե ստանում եք, ապա կարդացեք **Գլուխ 7-ը** *Անդամի ձեռնարկում* կամ զանգահարեք՝ Անդամների սպասարկման կենտրոն:

C. Մեր պլանի նպաստների աղյուսակի մասին

Նպաստների աղյուսակում ներկայացված են այն ծառայությունները, որոնց համար ծրագիրը վճարում է: Այն այբբենական կարգով թվարկում է ապահովագրված ծառայությունները և բացատրում դրանք:

Մենք վճարում ենք Նպաստների աղյուսակում ճշված ծառայությունների համար միայն այն դեպքում, երբ բավարարվում են հետևյալ կանոնները: Դուք ոչինչ չեք վճարում Նպաստների աղյուսակում ճշված ծառայությունների համար այնհան ժամանակ, քանի դեռ բավարարում եք ստորև ճշված փոխհատուցման պայմանները:

- Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի փոխհատուցվող ծառայությունները տրամադրվում են՝ համաձայն Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից սահմանված կանոնների:
- Ծառայությունները, ներառյալ՝ բուժխնամքը, վարքագծային առողջության և հյուծերի օգտագործման ծառայությունները, երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունը, պարագաները, սարքավորումները և դեղերը պետք է լինեն «Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ»: Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ասելով ի նկատի ունենք՝ ծառայություններ, հյուծեր կամ դեղեր, որոնք հարկավոր են առողջական վիճակի կանխման, ախտորոշման կամ բուժման կամ ձեր ընթացիկ առողջական վիճակի պահպանման համար: Սա ներառում է բուժօգնություն, որի արդյունքում կարիք չկա այցելել հիվանդանոց կամ գնալ բուժհոյրական խնամքի հաստատություն: Այն նաև ենթադրում է, որ ծառայությունները, հյուծերը կամ դեղերը համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ստանդարտներին:

- Նոր գրանցվողների համար պլանով նախատեսվում է հիվանդանոցը 90 օր անցումային շրջան, որի ընթացքում MA նոր ծրագիրը կարող է չպահանջել նախնական թույլտվություն բուժման որևէ ակտիվ բուժման համար, անկախ նրանից, թե այն նախածեռնվել է արտացանցային մատակարարի կողմից:
- Դուք բուժօգնությունը ստանում եք ցանցային մատակարարից: Ցանցային մատակարարը՝ դա այն մատակարարն է, ով աշխատում է մեզ հետ: Շատ դեպքերում, այն բուժխնամքը, որը ստանում եք արտացանցային մատակարարից, չի ապահովագրվի, եթե դա արտակարգ կամ շտապ անհրաժեշտ խնամք չէ, կամ եթե ձեր պլանը կամ ցանցային մատակարարը ձեզ ուղեգիր չի տվել: **Գլուխ 3-ը***Անդամի ձեռնարկում* պարունակում է ավելի շատ տեղեկություններ ցանցային և արտացանցային մատակարարներից օգտվելու վերաբերյալ:
- Ձեզ կցված է թերապևտ (PCP) կամ բուժսպասարկման թիմ, որը տրամադրում և կառավարում է ձեր բուժսպասարկումը: Շատ դեպքերում ցանցային PCP-ն պետք է հաստատի՝ նախքան կկարողանաք այցելել ձեր PCP-ն չհանդիսացող այլ մատակարարի կամ օգտվել պլանի ցանցային այլ մատակարարներից: Սա կոչվում է ուղեգիր: **Գլուխ 3-ը***Անդամի ձեռնարկում* պարունակում է ավելի շատ տեղեկություններ ուղեգիր ստանալու մասին և երբ դրա կարիքը չունեք:
- Մենք փոխհատուցում ենք Նպաստների ամփոփագրում թվարկված որոշ ծառայություններ միայն այն դեպքում, եթե ձեր բժիշկը կամ ցանցային այլ մատակարար նախ ստանում է մեր հաստատումը: Սա կոչվում է նախնական հաստատում (PA): Նպաստների ամփոփագրում աստղանիշով (*) նշված են ապահովագրված այն ծառայությունները, որոնց համար նախնական թույլտվության չի պահանջվում:
- Երբ ձեր պլանը հաստատում է բուժման կուրսի համար նախնական թույլտվության հայտը, ապա նման հաստատումը պետք է ուժի մեջ մնա այնպիսի տևողությամբ, որը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան և անհրաժեշտ է բուժխնամքի ընդհատումները կանխելու համար՝ հաշվի առնելով ապահովագրության չափանիշները, ձեր բժշկական պատմությունը և բուժող մատակարարի առաջարկությունները:
- Եթե կորցնեք ձեր Medi-Cal-ի նպաստները, ձեր Medicare-ի նպաստները այս պլանի շրջանակներում ուժի մեջ կլինեն ենթադրյալ շարունակական իրավասության 3 ամսյա ժամանակահատվածում: Այնուամենայնիվ, ձեր Medi-Cal ծառայությունը կարող է չապահովագրվել: Կապվեք ձեր վարչաշրջանի իրավասության գրասենյակի կամ Health Care Options-ի հետ՝ ձեր Medi-Cal իրավասության մասին տեղեկություններ ստանալու համար: Դուք կարող եք պահպանել Medicare-ի, բայց ոչ Medi-Cal-ի նպաստները:

Նպաստների վերաբերյալ կարևոր տեղեկություններ որոշակի բրոնխիկ հիվանդություններ ունեցող անդամների համար:

- Եթե ունեք հետևյալ բրոնխիկ հիվանդությունը (ները) և համապատասխանում եք որոշակի բժշկական չափանիշների, կարող եք իրավասու լինել ստանալու լրացուցիչ նպաստներ.
  - ալկոհոլի և այլ թմրամիջոցների բրոնխիկ կախվածություն,
  - աուտոիմուն խանգարումներ,
  - քաղցկեղ,
  - սրտանոթային խանգարումներ,
  - սրտի բրոնխիկ անբավարարություն,
  - դեմենցիա,
  - շաքարախտ,
  - լյարդի հիվանդության վերջին փուլ,
  - երիկամների հիվանդության վերջին փուլ (ESRD),
  - լուրջ հեմատոլոգիական խանգարումներ,
  - ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ,
  - թոքերի բրոնխիկ խանգարումներ,
  - բրոնխիկ և հաճախադեպություն առաջացնող հոգեկան առողջության խնդիրներ,
  - հյարդաբանական խանգարումներ,
  - կաթված:
- Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս Նպաստների ամփոփագրի «Օգնություն որոշակի բրոնխիկ խնդիրների դեպքում» բաժինը:
- Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք կապվել մեզ հետ:

Բոլոր կանխարգելիչ ծառայություններն անվճար են: Դուք կտեսնեք այս խնձորի պատկերակը Նպաստների աղյուսակում գտնվող կանխարգելիչ ծառայությունների դիմաց:

D. Մեր պլանի նպաստների աղյուսակ

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Որովայնի աորտայի անևրիզմայի սկրինինգ Մենք մեկ անգամ կվճարենք ռիսկի գոտում գտնվող մարդկանց ուլտրաձայնային սկրինինգի համար: Պլանը փոխհատուցում է այս սկրինինգը միայն այն դեպքում, եթե ունեք որոշակի ռիսկի գործոններ, և եթե ձեր բժիշկը, բժշկի օգնականը, բուժքույր պրակտիկը կամ կլինիկայի բուժքույր-մասնագետը ուղեգիր է տվել:	0$ Այս կանխարգելիչ սկրինինգի իրավասություն ունեցող մասնակիցների համար չկա համաապահովագրություն, համավճար կամ չհատուցվող գումար:
	Ասեղնաբուժություն Մենք վճարում ենք մինչև երկու ամբուլատոր ասեղնաբուժական ծառայությունների համար ցանկացած մեկ օրացուցային ամսվա ընթացքում, կամ ավելի հաճախ, եթե դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են: Մենք նաև վճարում ենք 90 օրվա ընթացքում մինչև 12 ասեղնաբուժական այցի համար, եթե ունեք իրոնիկ գոտկացավ, որը • տևում է 12 շաբաթ կամ ավելի երկար, • ոչ սպեցիֆիկ է (չունի համակարգային պատճառ, որը կարող է բացահայտվել, օրինակ, կապված չէ մետաստատիկ, բորբոքային կամ վարակիչ հիվանդության հետ), • կապված չէ վիրահատության հետ **և** • կապված չէ հղիության հետ: Ավելին, մենք վճարում ենք իրոնիկ գոտկացավի՝ հավելյալ ութ ասեղնաբուժական սեանսի համար, եթե բարելավում է գրանցվում: Իրոնիկ գոտկացավի համար հնարավոր է չստանաք տարեկան ավելի քան 20 ասեղնաբուժական միջամտություն: Ասեղնաբուժությամբ բուժումը պետք է դադարեցվի, եթե չկա առաջխաղացում կամ վիճակը վատթարանում է:	0$ Medicare-ի կողմից վոխհատուցվող յուրաքանչյուր բուժման համար դուք վճարում եք $0:
	Ալկոհոլի չարաշահման սկրինինգ և խորհրդատվություն Մենք վճարում ենք այն մեծահասակների ալկոհոլի չարաշահման միանգամյա սկրինինգի (SABIRT) համար, որոնք չարաշահում են ալկոհոլը, բայց ալկոհոլային կախվածություն չունեն: Սա ներառում է հղի կանանց: Եթե ալկոհոլի չարաշահման սկրինինգի արդյունքները դրական են, ապա կարող եք ստանալ մինչև չորս կարճատև, դեմ առ դեմ խորհրդատվական սեանս ամեն տարի (եթե ի վիճակի եք և խորհրդատվության ժամանակ գտնվում եք գիտակից վիճակում) որակավորված առաջնային բուժօգնության մատակարարի (PCP) կամ առաջնային բուժսպասարկման հաստատություն թերապևտի կողմից:	0$ Ալկոհոլի չարաշահման կանխարգելիչ նպաստը ևվազեցնելու համար Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող սկրինինգի և խորհրդատվության համար չի կիրառվում համաապահովագրություն, համավճար կամ չհատուցվող գումար:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Շտապօգնության մեքենայի ծառայություններ Շտապօգնության մեքենայի փոխհատուցվող ծառայությունները՝ արտակարգ, թե ոչ արտակարգ իրավիճակների համար, լինում են ցամաքային և օդային (հիմնաթիռ և ուղղաթիռ): Շտապօգնության մեքենան ձեզ կտեղափոխի մոտակա վայրը, որտեղ կարող են բուժօգնություն ցուցաբերել: Ձեր առողջական խնդիրը պետք է բավականաչափ լուրջ լինի, որպեսզի համարվի, որ բուժօգնության ստացման վայր տեղափոխվելու այլ եղանակները կարող էին վտանգել ձեր առողջությունը կամ կյանքը: Շտապօգնության մեքենայի ծառայություններն այլ դեպքերի համար (ոչ շտապ) պետք է հաստատվեն մեր կողմից: Արտակարգ չհամարվող իրավիճակների դեպքում մենք հնարավոր է վճարենք շտապօգնության մեքենայի համար: Ձեր առողջական խնդիրը պետք է բավականաչափ լուրջ լինի, որպեսզի համարվի, որ բուժօգնության վայր փոխադրման այլ եղանակները կարող էին վտանգել ձեր կյանքը կամ առողջությունը:	Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող շտապօգնության մեքենայով յուրաքանչյուր միակողմանի փոխադրման համար վճարում եք $0: **Նախնական հաստատումը պահանջվում է միայն ոչ հրատապ դեպքերում շտապօգնության մեքենայով փոխադրման համար:** Եթե շտապ օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 911 և շտապօգնություն մեքենա կանչեք: Տե՛ս «Արտակարգ իրավիճակների/ անհապաղ օգնության ապահովագրություն ամբողջ աշխարհում» այս ակնարկում, եթե արտակարգ դեպքերում ԱՄՆ-ից դուրս շտապօգնության մեքենայով փոխադրման կարիք ունեք:
	Ամենամյա ֆիզիկական հետազոտություն (լրացուցիչ) Ամենամյա պլանային ֆիզիկական հետազոտությունն ապահովում է լրացուցիչ ֆիզիկական հետազոտության այնպիսի ծառայությունների ապահովագրություն, որոնք միայն կարող են մատուցվել բժշկի, բուժքույր թերապևտի կամ բժշկի օգնականի կողմից: Սա հիանալի հնարավորություն է ուշադրությունը կենտրոնացնելու կանխարգելման և սկրինինգի վրա: Պլանային ֆիզիկական հետազոտության ժամանակ բուժող բժիշկը կանցկացնի ձեր վիզուալ զննումը, պալպացիայի, աուսկուլտացիայի և պերկուսիայի միջոցով՝ առողջական խնդիրները հայտնաբերելու համար: Սրանցից վերջին երեքը ներառում են անմիջական ֆիզիկական շփում և անհրաժեշտ են ֆիզիկական խնդիրների առկայությունը (կամ բացակայությունը) որոշելու համար:	0$ Լրացուցիչ ծառայությունների անհրաժեշտության դեպքում մատակարարը կուղղորդի ձեզ մասնագետի մոտ կամ կտրամադրի նախնական հաստատում, եթե կարիք լինի:
	Առողջության ստուգման ամենամյա այց Կարող եք ամեն տարի ստուգում անցնել: Սա կատարվում է ձեր ներկա ռիսկային գործոնների վրա հիմնված կանխարգելիչ պլան մշակելու կամ այն թարմացնելու համար: Մենք սրա համար վճարում ենք ամեն 12 ամիսը մեկ անգամ: **Նշում.** Առողջության ստուգման ամենամյա առաջին այցը չի կարող տեղի ունենալ ձեր **Բարի գալուստ Medicare** այցի 12 ամիսների ընթացքում: Այնուամենայնիվ, պարտադիր չէ **Բարի գալուստ Medicare** այցը կատարած լինել, որպեսզի առողջության ստուգման ամենամյա այց ստանաք 12 ամիսների համար Մաս B-ն ունենալուց հետո:	0$ Առողջության ստուգման ամենամյա այցի համար չկա համապատասխանության, համավճար կամ չնվազեցվող գումար:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Ասթմայի կանխարգելիչ ծառայություններ Դուք կարող եք ստանալ ասթմայի վերաբերյալ ուսուցում և տնային միջավայրի գնահատում՝ հայտնաբերելու վատ վերահսկվող ասթմա ունեցող մարդկանց տանը սովորաբար հայտնաբերվող խթանիչները:	0$ Համառապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չկա Ասթմայի կանխարգելիչ ծառայությունների համար:
	Ոսկրային զանգվածի չափում Մենք վճարում ենք այն մասնակիցների որոշակի բուժգործողությունների համար, որոնք համապատասխանում են պահանջներին (սովորաբար ոսկրային զանգվածը կորցնելու վտանգ կամ օստեոպորոզի վտանգ ունեցող անձինք): Այս բուժգործողությունների արդյունքում չափվում է ոսկրային զանգվածը, հայտնաբերվում ոսկրային զանգվածի կորուստը կամ պարզվում է ոսկրի որակը: Մենք վճարում ենք այդ ծառայությունների համար 24 ամիսը մեկ կամ ավելի հաճախ, եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են: Մենք նաև վճարում ենք բժշկին, որպեսզի նա ուսումնասիրի և մեկնաբանի արդյունքները:	0$ Medicare-ով փոխհատուցվող՝ ոսկրային զանգվածի չափման համար համառապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չկա:
	Կրծքագեղձի հաղցկեղի սկրինինգ (մամոգրամաներ) Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • մեկ ելակետային մամոգրամա 35-ից 39 տարեկան հասակում • մեկ սկրինինգ մամոգրամա՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ 40 և ավելի բարձր տարիքի կանանց համար • կրծքագեղձի կլինիկական հետազոտություն՝ 24 ամիսը մեկ անգամ	0$ Փոխհատուցվող սկրինինգային մամոգրամաների համար չկա համառապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար:
	Կարդիո (սրտի) վերականգնողական ծառայություններ* Մենք վճարում ենք կարդիովերականգնողական ծառայությունների համար, ինչպիսիք են՝ վարժաճիճները, ուսուցումը և խորհրդատվությունը: Մասնակիցները պետք է բավարարեն որոշակի պայմանների և ունենան բժշկի ուղեգիր **կամ** ցուցում: Մենք նաև փոխհատուցում ենք կարդիովերականգնողական ինտենսիվ ծրագրերը, որոնք ավելի ինտենսիվ են, քան կարդիովերականգնողական ծրագրերը:	0$ Կարդիովերականգնողական ծառայությունների համար համառապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չկա: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**
	Սրտանոթային (սրտային) հիվանդության վտանգի նվազեցման այց (սրտանոթային հիվանդության բուժում)* Մենք վճարում ենք ձեր սրտանոթային հիվանդության վտանգի նվազեցման նպատակով առաջնային բուժօգնության մատակարարի (PCP) մոտ այցի համար՝ տարեկան մեկ անգամ կամ ավելին, եթե դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսանկյունից: Այցի ընթացքում ձեր բժիշկը կարող է. • ճնշարկել ասպիրինի օգտագործումը, • ստուգել ձեր արյան ճնշումը, **և/կամ** • խորհուրդներ տալ ձեզ՝ համոզվելու, որ լավ եք սնվում:	0$ Սրտանոթային հիվանդությունների ինտենսիվ վարքագծային թերապիայի կանխարգելիչ նպաստի համար չկա համառապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Սրտանոթային (սրտային) հիվանդության ստուգում Մենք վճարում ենք սրտանոթային հիվանդության հայտնաբերման նպատակով կատարվող արյան անալիզների համար յուրաքանչյուր հինգ տարին (60 ամիս) մեկ անգամ: Արյան այս անալիզների միջոցով ստուգվում են նաև բարձր ռիսկային սրտային հիվանդության պատճառով առաջացած թերությունները:	0$ 5 տարին մեկ անգամ վոխհատուցվող սրտանոթային հիվանդությունների թեստավորման համար չկա համաապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար:
	Արգանդի վզիկի և հեշտոցի բաղկեղի սկրինինգ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • բոլոր կանանց համար՝ ՊԱՊ թեստեր և կոնքի հետազոտություն 24 ամիսը մեկ • կանանց համար, որոնք արգանդի վզիկի կամ հեշտոցի բաղկեղի բարձր ռիսկի տակ են՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ ՊԱՊ թեստ • կանանց համար, որոնք վերջին երեք տարիների ընթացքում ոչ նորմալ ՊԱՊ թեստի արդյունքներ են ունեցել և վերարտադրողական տարիքի են՝ մեկ ՊԱՊ թեստ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • կանանց համար, որոնք 30-ից 65 տարեկան են՝ մարդու պապիլոմավիրուսի (HPV) թեստավորում կամ ՊԱՊ պլյուս HPV թեստավորում՝ յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ անգամ	0$ Medicare-ի կողմից վոխհատուցվող կանխարգելիչ ՊԱՊ և կոնքի հետազոտությունների համար համաապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չկա:
	Քիրոպրակտիկ ծառայություններ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • կորեկցիա՝ ողնաշարի հավասարությունը ուղղելու համար	Դուք վճարում եք $0 մեկ այցի համար Medicare-ի կողմից վոխհատուցվող այս ծառայությունների համար:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Կոլոռեկտալ քաղցկեղի սկրինինգ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Կոլոնոսկոպիան չունի նվազագույն կամ առավելագույն տարիքային սահմանափակում և փոխհատուցվում է յուրաքանչյուր 120 ամիսը (10 տարի) մեկ անգամ՝ ոչ բարձր ռիսկային բուժառուների համար, կամ նախորդ ճկուն սիգմոիդոսկոպիայից 48 ամիս հետո՝ կոլոռեկտալ քաղցկեղի բարձր ռիսկի բուժառուների համար, և յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ անգամ՝ բարձր ռիսկի բուժառուների համար՝ նախորդ սկրինինգային կոլոնոսկոպիայից կամ բարիումի հոգեայից հետո: • Ճկուն սիգմոիդոսկոպիա 45 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի բուժառուների համար: Յուրաքանչյուր 120 ամիսը մեկ անգամ՝ ոչ բարձր ռիսկի բուժառուների համար՝ բուժառուի սկրինինգային կոլոնոսկոպիայից հետո: Յուրաքանչյուր 48 ամիսը մեկ անգամ՝ բարձր ռիսկային բուժառուների համար՝ վերջին ճկուն սիգմոիդոսկոպիայից կամ բարիումով հոգեայից հետո: • 45 տարեկան և ավելի բարձր բուժառուների համար կղանքի մեջ թաքնված արյան առկայության թեստերի սկրինինգ: Յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ անգամ: • Կղանքի բազմաթիրախային ԴՆԹ թեստ՝ 45-ից 85 տարեկան բուժառուների համար, որոնք չեն համապատասխանում բարձր ռիսկային չափանիշներին: Յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ անգամ: • Արյան վրա հիմնված բիոմարկերների թեստեր՝ 45-ից 85 տարեկան բուժառուների համար, որոնք չեն համապատասխանում բարձր ռիսկային չափանիշներին: Յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ անգամ: • Բարիումով հոգեա՝ որպես կոլոնոսկոպիայի այլընտրանք՝ բարձր ռիսկի խմբում գտնվող բուժառուների համար և վերջին սկրինինգային բարիումով հոգեայից կամ վերջին սկրինինգային կոլոնոսկոպիայից 24 ամիս հետո: • Բարիումով հոգեա՝ որպես ճկուն սիգմոիդոսկոպիայի այլընտրանք՝ ոչ բարձր ռիսկային և 45 տարեկան կամ ավելի բարձր բուժառուների համար: Վերջին սկրինինգային նպատակով կատարված բարիումով հոգեայից կամ ճկուն սիգմոիդոսկոպիայից հետո առնվազն 48 ամիսը մեկ: Կոլոռեկտալ քաղցկեղի սկրինինգային թեստերը ներառում են հետագա սկրինինգային կոլոնոսկոպիա, երբ Medicare-ով փոխհատուցվող ոչ ինվազիվ կղանքի վրա հիմնված կոլոռեկտալ քաղցկեղի սկրինինգային թեստը դրական արդյունք է տալիս:	0$ Medicare-ով փոխհատուցվող կոլոռեկտալ քաղցկեղի սկրինինգի համար համաապահովագրություն, համավճար կամ չվավճարվող գումար չկա:
	Ատամնաբուժական ծառայություններ (Medicare-ով ապահովագրված) Մենք վճարում ենք որոշակի ատամնաբուժական ծառայությունների համար, այդ թվում՝ մաքրման, պլոմբավորման և պրոթեզավորման ծառայությունները: Ինչը մենք չենք փոխհատուցում, հասանելի է Medi-Cal Dental-ի շրջանակներում, որը նկարագրված է ստորև՝ F2-ում: Մենք վճարում ենք որոշ ատամնաբուժական ծառայությունների համար, երբ ծառայությունը շահառուի առաջնային բժշկական խնդրի հաստուկ բուժման անբաժանելի մասն է: Որոշ օրինակներ ներառում են ծնոտի վերականգնումը կոտրվածքից կամ վնասվածքից հետո, ծնոտի քաղցկեղի ճառագայթային բուժման նախապատրաստման համար ատամի հեռացումը կամ երիկամի փոխպատվաստմանը նախորդող բերանի հետազոտությունը:	0$ Medicare-ով փոխհատուցվող ատամնաբուժական ծառայությունների համար համաապահովագրություն, համավճար կամ չվավճարվող գումար չկա:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Ատամնաբուժական ծառայություններ (լրացուցիչ) Մենք առաջարկում ենք լրացուցիչ ատամնաբուժական նպաստներ, որոնք ներառում են ատամնաբուժական ծառայություններ, օրինակ՝ մաքրում, պլոմբավորում և պրոթեզավորում: Դուք ունեք առավելագույնը $1,000 նպաստ յուրաքանչյուր օրացուցային տարի բոլոր լրացուցիչ բազմապրոֆիլային ատամնաբուժական ծառայությունների համար, այդ թվում արհեստական ատամնաշարերի համար: Տարեկան առավելագույն նպաստը չի տարածվում ձեր լրացուցիչ կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայությունների վրա: Միայն ստորև թվարկված ծառայություններն են փոխհատուցվում, և յուրաքանչյուր ծառայություն ունի որոշակի սահմանափակում (օրինակ՝ առավելագույն նպաստ, ընթացակարգերի բանակ և/կամ ծառայությունների հաճախականություն): ◦ Բերանի հետազոտություններ ◦ Յուրաքանչյուր օրացուցային տարին մինչև 2 անգամ կամ D0120, D0140, D0150 կամ D0180 թույլատրվում է մեկ անգամ մեկ մատակարարի համար ԿԱՄ գտնվելու վայրում մեկ անգամ կյանքի ընթացքում: ◦ Ատամների ռենտգենյան ճառագայթներ ◦ Մինչև 4 նկար (D0272/D0274, D0273) մեկ օրացուցային տարվա ընթացքում ◦ Մինչև 6 պերիապիկալ (D0220/D0230) մեկ օրացուցային տարվա ընթացքում ◦ 1 պանորամային պատկեր (D0330) յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարին մեկ ◦ 1 ներբերանային տոմոսինթեզի բազմապրոֆիլային շարք (D0372) յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարին մեկ ◦ D0330 և D0372 թույլատրվում են 5 օրացուցային տարին մեկ անգամ, որոնք չեն փոխհատուցվում D0272-ով կամ D0274-ով նույն օրացուցային տարվա ընթացքում ◦ Պրոֆիլակտիկա (մաքրում) ◦ Յուրաքանչյուր օրացուցային տարին մինչև 2 անգամ (D1110): ◦ Ֆտորիդային բուժում ◦ Յուրաքանչյուր օրացուցային տարին մինչև 2 անգամ (D1206, D1208): ◦ Պարոդոնտիկա (խորը թեխոտում) ◦ Մինչև 4 քառորդ յուրաքանչյուր 2 օրացուցային տարին մեկ: Ապահովագրական ծածկույթը ներառում է D4341 կամ D4342 ցանկացած համակցություն: ◦ Պարոդոնտիկա (դեբրիդինգ) ◦ Յուրաքանչյուր օրացուցային տարին մինչև 1 անգամ (D4355) կամ ◦ Յուրաքանչյուր օրացուցային տարի մինչև 2 անգամ (D4910) ◦ Վերականգնողական ծառայություններ (պլոմբավորում) ◦ Յուրաքանչյուր օրացուցային տարին մինչև 6 վերականգնում ապահովագրված ամալգամի կամ խեժի վրա հիմնված վերականգնող ADA կոդերից (D2140-D2161, D2330-D2335 և D2391-D2394):	Համաապահովագրություն, համավճար կամ չհովազեցվող գումար չի գործում Եթե ծառայությունը ապահովագրված չէ, կամ, եթե գերազանցել եք ձեր տարեկան նպաստի առավելագույն չափը, ապա կարող է այդ ծախսերի համար դուք պատասխանատու լինեք: Կարող են կիրառվել սահմանափակումներ և բացառություններ: Նշում. Այս ծածկույթը նախատեսված է Medicare Supplemental Dental Benefit-ի համար: Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental Program-ի միջոցով: Ատամնաբուժական նպաստները Medi-Cal Dental Program-ում վճարովի են: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կամ, եթե ցանկանում եք գտնել ատամնաբույժ, որն ընդունում է Medi-Cal Dental Program, խնդրում ենք զանգահարել սպասարկման բաժին 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով (TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-735-2922): Զանգն անվճար է: Medi-Cal Dental Services Program-ի ներկայացուցիչները հասանելի են առ. 8:00-ից եր.5:00-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել dental.dhcs.ca.gov/ կայքը: Կարող է իրավասու լինեք ստանալ լրացուցիչ ատամնաբուժական ծառայություններ Medi-Cal-ի

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	◦ Էքստրակցիաներ (պարզ) ◦ Ցուրաքանչյուր օրացուցային տարի մինչև 8 անգամ (D7140) ◦ Էքստրակցիաներ (վիրաբուժական) ◦ Ցուրաքանչյուր օրացուցային տարին մինչև 3 անգամ (D7210, D7220, D7230, D7240, D7241) ◦ Կտրում և ջրահեռացում ◦ Մինչև 1 ատամ ամբողջ կյանքի ընթացքում (D7510, D7511, D7520, D7521) ◦ Պսակների և պսակների վերանորոգում ◦ Ցուրաքանչյուր օրացուցային տարին մինչև 2 անգամ, 5 տարին մեկ անգամ մեկ ատամի համար (D2510-D2530, D2542-D2544, D2620, D2630, D2642-D2644, D2650-D2652, D2662-D2664, D2710-D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2781-D2783, D2790-D2794, D2799, D2951-D2954, D2980) ◦ Էնդոդոնտիա / Արմատային խողովակներ ◦ Ամեն ատամի համար մինչև 1 անգամ յուրաքանչյուր օրացուցային տարին (D3220, D3310-D3330, D3410, D3421, D3425, D3426) ◦ Պրոթեզավորում ◦ Ցուրաքանչյուր 3 օրացուցային տարին մինչև 1 արհեստական ատամնաշարի հավաքածու (կամ լիարժեք, ժամանակավոր կամ մասնակի) մինչև պլանի՝ տարեկան փոխհատուցվող առավելագույն գումարի չափով (D5110-D5140, D5211-D5214, D5221-D5228) ◦ Ատամնաշարի վերանորոգում և ճշգրտում ◦ Մինչև 4 անգամ յուրաքանչյուր օրացուցային տարին D5511, D5512, D5520, D5611, D5612, D5621, D5622, D5630, D5640, D5650, D5660, D5670, D5671, D5710, D5711, D5720, D5721, D5725, D5730, D5731, D5740, D5741, D5750, D5751, D5760, D5761, D5765) ◦ Պալիատիվ շտապ բուժում ◦ Յուրաքանչյուր օրացուցային տարի մինչև 4 անգամ (D9110) ◦ Անզգայացում (խորը հանգստացնող և ներերակային) ◦ Բերանի խոռոչի փոխհատուցվող վիրահատություն (D9222, D9223, D9239, D9243) Այս ծածկագրերը կարող են տարվա ընթացքում թարմացվել Ամերիկյան ատամնաբուժական ասոցիացիայի (ADA) կողմից: Ատամնաբուժական ADA կոդի վերաբերյալ հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն: Ներանց հեռախոսահամարը կարելի է գտնել պլանի մասնակցի ID բարտի հետևի մասում: Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ պահանջում են նախնական թույլտվություն: Ձեր մատակարարը կզբաղվի պլանի կողմից պահանջվող ցանկացած թույլտվությամբ: Կոսմետիկ ծառայությունները և ատամնաբուժական իմպլանտները պլանով չեն փոխհատուցվում:	Ատամնաբուժական ծրագրի միջոցով՝ Medi-Cal ատամնաբուժական մատակարարին այցելելու դեպքում: Տե՛ս Բաժին F2-ը Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագրի նպաստների մասին ավելին իմանալու համար:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Ընկճախտի սկրինինգ Մենք վճարում ենք յուրաքանչյուր տարի ընկճախտի մեկ ստուգման համար: Սկրինինգը պետք է կատարվի առաջնային բուժխնամքի հաստատությունում, որտեղ կարելի է ապահովել հետագա բուժումը և/կամ ուղեգրերի տրամադրումը:	0$ Ընկճախտի ամենամյա սկրինինգային այցի համար համապատասխանագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չի գործում:
	Շաքարախտի սկրինինգ Մենք վճարում ենք այս սկրինինգի համար (ներառում է գլյուկոզայի արագ ստուգումը), եթե ձեզ մոտ առկա է հետևյալ ռիսկային գործոններից մեկը՝ • արյան բարձր ճնշում (հիպերտոնիա) • խոլեստերինի և եռագլիցերիդների նորմայից շեղվող մակարդակների պատմություն (դիսլիպիդեմիա) • ճարպակալում • արյան մեջ շաքարի բարձր պարունակության պատմություն (գլյուկոզա) Ստուգումները կարող են փոխհատուցվել որոշ այլ դեպքերում, ինչպես եթե ունենայիք ավել բազ և շաքարախտի ընտանեկան պատմություն: Կարող եք համապատասխանել շաքարախտի մինչև երկու սկրինինգի՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ՝ ձեր ամենավերջին շաքարախտի սկրինինգային ստուգման օրվանից հետո:	0$ Medicare-ի կողմից վճռհատուցվող շաքարախտի սկրինինգի ստուգումների համար համապատասխանագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չի գործում:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Շաքարախտի ինքնուրույն կառավարման ուսուցում, ծառայություններ և պարագաներ Մենք վճարում ենք այն բոլոր մարդկանց հետևյալ ծառայությունների համար, որոնք շաքարախտով հիվանդ են (անկախ այն բանից նրանք օգտագործում են ինսուլին, թե՝ ոչ)՝ • Պարագաներ, որոնց միջոցով հնարավոր է վերահսկել գլյուկոզայի պարունակությունը ձեր արյան մեջ՝ ներառյալ հետևյալը՝ ◦ արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի վերահսկում, ◦ արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի թեստային շերտեր, ◦ ճշտաբային սարքեր և ճշտաբներ, ◦ գլյուկոզայի վերահսկման լուծույթներ՝ թեստային շերտերի և մոնիտորների ճշգրտությունը ստուգելու համար: • Շաքարախտային ոտնաթաթի սուր հիվանդություն ունեցող մարդկանց դեպքում մենք վճարում ենք հետևյալի համար՝ ◦ յուրաքանչյուր օրացուցային տարում մեկ զույգ թերապևտիկ հատուկ պատվերով կարված կոշիկներ (այդ թվում՝ ներդիրներ), ներառյալ հարմարեցումը և ներդիրների լրացուցիչ երկու զույգ, **կամ** ◦ մեկ զույգ խորը կոշիկ, ներառյալ հարմարեցումը և երեք զույգ ներդիր յուրաքանչյուր տարի (չներառելով չհարմարեցված շարժական ներդիրները, որոնք տրամադրվում են նման կոշիկների հետ) • Որոշ դեպքերում մենք վճարում ենք վերապատրաստման համար՝ օգնելու ձեզ կառավարել ձեր շաքարախտը: Ավելին պարզելու համար կապ հաստատեք Մասնակիցների սպասարկման կենտրոնի հետ:	Դուք վճարում եք $0 այս նպաստի համար: Պաշարները վախհատուցվում են, երբ դուք ունեք դեղատոմս և լրացնում եք այն ցանցային մանրածախ դեղատունը կամ Առաքման ծառայությամբ դեղատան ծրագրի միջոցով: Դիաբետիկ ռետինոպաթիայի կամ գլաուկոմայի սկրինինգի համար բժշկի ծառայությունների այս աղյուսակում տե՛ս «Տեսողության խնամք»: Շաքարախտով հիվանդ լինելու և ոտնաթաթի հետազոտության համար բժշկի այցի անհրաժեշտության համար այս աղյուսակում տե՛ս «Ոտնաթաթի բուժման ծառայություններ»: Շաքարախտով հիվանդ լինելու և սնվելու բժշկական թերապիայի ծառայությունների (MNT) անհրաժեշտության համար այս աղյուսակում տե՛ս «Սնվելու բժշկական թերապիա»: **Նախնական հաստատում կարող է պահանջվել շաքարախտի պարագաների, դիաբետիկ կոշիկների և ներդիրների համար:** **Նախնական հաստատում չի պահանջվում Medicare-ի կողմից վախհատուցվող շաքարախտի ինքնակառավարման ուսուցման համար:**
	Դոուլայի ծառայություններ Հղիների դեպքում մենք վճարում ենք դոուլայի հետ ինը այցի համար նախածննդյան և հետծննդյան շրջանում, ինչպես նաև ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում աջակցության համար:	0$ Դոուլայի ծառայությունների համար չի գործում համասպահովագրություն, համավճար կամ չվճարվող գումար:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME) և առնչվող պարագաներ* «Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումների (DME)» սահմանման համար տե՛ս *Մասնակցի ձեռնարկի* **Գլուխ 12-ը**: Մենք փոխհատուցում ենք հետևյալ պարագաների համար՝ • անվասայլակներ, ներառյալ՝ էլեկտրական անվասայլակներ • հենակներ • էլեկտրական ներբճակների համակարգեր • չոր ճնշման տակդիր ներբճակի համար • դիաբետիկ պարագաներ • մատակարարի կողմից ցուցված հիվանդանոցային մահճակալներ՝ տանը օգտագործելու համար • ներերակային (IV) ինֆուզիոն պոմպեր և ձողեր • խոսքի գեներացման սարքեր • թթվածնային սարքավորում և պաշարներ • հեղուկացրիչներ • բայլելու հարմարանքներ • ստանդարտ կոր բռնակ կամ ճառակուսի ձեռնափայտ և փոխարինող պարագաներ • պարանոցի ձգում (դռան վրայի սարքավորմամբ) • ոսկրային խթանիչ • դիալիզի խնամքի սարքավորում Կարող են փոխհատուցվել այլ պարագաներ: Մենք վճարում ենք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ սովորաբար Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից վճարվող DME-ի համար: Եթե ձեր տարածքում մեր մատակարարը չունի որոշակի ապրանքանիշ կամ արտադրող, ապա կարող եք հարցնել նրանց, թե արդյոք նրանք կարող են հատուկ պատվիրել ձեզ համար:	Դուք վճարում եք $0 Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող DME-ի և առնչվող պարագաների համար: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Արտակարգ իրավիճակում բուժօգնություն Արտակարգ իրավիճակում բուժօգնություն ներառում է ծառայություններ, որոնք՝ • տրամադրվում են մատակարարի կողմից, որը վերապատրաստված է արտակարգ իրավիճակում ծառայություններ մատուցելու համար, **և** • անհրաժեշտ են արտակարգ իրավիճակում բժշկական օգնություն ցուցաբերելու համար: Բժշկական արտակարգ իրավիճակը սուր ցավով կամ լուրջ վնասվածքով առողջական խնդիր է: Առողջական խնդիրն այնքան լուրջ է, որ եթե անհապաղ բժշկական միջամտություն չցուցաբերվի, ապա միջին մակարդակի բժշկական գիտելիքներ ունեցող ցանկացած մարդ կարող է գիտակցել, որ այդ վիճակը կհանգեցնի՝ • ձեր առողջության կամ ձեր չծնված երեխայի համար լուրջ վտանգի, **կամ** • մարմնի գործառույթների լուրջ վնասի, **կամ** • մարմնի որևէ օրգանի կամ մասի լուրջ դիսֆունկցիայի: • Հղի կնոջ դեպքում ծննդաբերություն ժամանակ, երբ. ◦ բավարար ժամանակ չկա անվտանգ կերպով ձեզ տեղափոխելու մեկ այլ հիվանդանոց՝ նախքան ծննդաբերությունը: ◦ Մեկ այլ հիվանդանոց տեղափոխելը կարող է վտանգել ձեր կամ ձեր չծնված երեխայի առողջությունը կամ անվտանգությունը: Արտակարգ իրավիճակում բուժօգնությունը կատարվում է միայն Միացյալ Նահանգներում և նրա տարածքներում՝ բացառությամբ սահմանափակ հանգամանքների: Մանրամասնությունների համար կապ հաստատեք պլանի հետ: Որպես ավելացված նպաստ՝ մենք ամեն օրացուցային տարի առաջարկում ենք մինչև $10,000 ամբողջ աշխարհում արտակարգ դեպքերի փոխհատուցում՝ տեղափոխման, շտապ բուժօգնության, և կայունացման հետագա խնամքի համար:	0$ Եթե շտապ օգնություն եք ստանում արտացանցային հիվանդանոցից և ձեզ ստացիոնար խնամք է հարկավոր ձեր արտակարգ իրավիճակը կայունացնելուց հետո, դուք պետք է վերադառնաք ցանցի հիվանդանոց, որպեսզի ձեր խնամքը շարունակվի ապահովագրվել: Դուք կարող եք մնալ արտացանցային հիվանդանոցում ստացիոնար բուժման նպատակով, սակայն եթե մեր պլանը հավանություն տա դրան:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ Օրենքը թույլ է տալիս ընտրել ցանկացած մատակարար՝ լինի դա ցանցային մատակարար, թե արտացանցային մատակարար, որոշ ընտանեկան պլանավորման որոշակի ծառայությունների համար: Սա ներառում է ցանկացած բժիշկ, կլինիկա, հիվանդանոց, դեղատուն կամ հղիության պլանավորման գրասենյակ: Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • հղիության պլանավորման ստուգում և բուժում • հղիության պլանավորման լաբորատոր և ախտորոշիչ թեստեր • հղիության պլանավորման մեթոդներ (IUC/IUD, իմպլանտներ, ներարկումներ, հակաբեղմնավորիչ հաբեր, սպեղանի կամ օղակ) • հղիության պլանավորման՝ դեղատոմսով տրվող պարագաներ (պահպանակ, սպունգ, փրփուր, ժապավեն, դիաֆրագմա, կափարիչ) • պտղաբերության սահմանափակ ծառայություններ, ինչպիսիք են՝ խորհրդատվությունը և ուսուցում պտղաբերության իրազեկման տեխնիկայի վերաբերյալ և/կամ առողջության վերաբերյալ նախածննդյան խորհրդատվությունը, ստուգումը և սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STIs) բուժումը: • ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի և ՄԻԱՎ-ի հետ կապված այլ պայմանների խորհրդատվություն և ստուգում • մշտական հակաբեղմնավորիչ միջոց (Հղիության պլանավորման այս մեթոդն ընտրելու համար պետք է լինեք 21 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի: Պետք է ստորագրեք ամլացման համաձայնության դասչային ձևաթուղթը վիրահատության օրվանից առնվազն 30 օր առաջ, սակայն 180 օրվանից ոչ ավել): • գենետիկական խորհրդատվություն Մենք նաև վճարում ենք հղիության պլանավորման որոշ այլ ծառայությունների համար: Այնուամենայնիվ, պետք է այցելեք մեր ցանցային մատակարարներին հետևյալ ծառայությունների համար՝ • անպտղության բուժում (Այս ծառայությունը չի ներառում հղիանալու արհեստական ձևերը): • ՁԻԱՀ-ի և ՄԻԱՎ-ի հետ կապված այլ առողջական խնդիրների բուժում • գենետիկական ստուգում Հղիության պլանավորման ապրանքները և դեղերը, որոնք դեղատոմսով չեն տրվում և չեն ապահովագրվում Medicare Մաս D-ով, կարող են ապահովագրվել ձեր Medi-Cal Rx նպաստով: Ավելին իմանալու համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը՝ (medi-calrx.dhcs.ca.gov/): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Ձեզ անհրաժեշտ է Medi-Cal բարտը կամ Նպաստների նույնականացման բարտը (BIC)՝ Medi-Cal Rx փոխհատուցվող դեղերն ստանալու համար:	0$ Հղիության պլանավորման ծառայությունների համար համապատասխանագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չի գործում:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Ֆիթնեսի նպաստ (կրացուցիչ) Դուք ստանում եք ֆիթնես կենտրոնի անդամագրություն՝ ֆիթնես կենտրոններ հաճախելու համար: Եթե չեք կարողանում այցելել ֆիթնես կենտրոն կամ նախընտրում եք նաև մարզվել տանը, կարող եք ընտրել Home Fitness փաթեթ: Փաթեթը կօգնի ձեզ ակտիվություն պահպանել ձեր տան հարմարավետ պայմաններում: Home Fitness տարբերակները ներառում են ֆիթնես թրեյերի, ուժի կամ յոգայի փաթեթների ընտրություն: Ֆիթնես կենտրոնում մարզվել ընտրելու դեպքում կարող եք կայքից ընտրել մասնակցության վայրը, կամ կարող եք ուղղակիորեն գնալ համագործակցող ֆիթնես կենտրոն՝ սկսելու համար: Գտնվելու վայրից կախված՝ համագործակցող հաստատությունները և ֆիթնես ցանցերը կարող են տարբերվել և ենթակա են փոփոխման: Փաթեթները ենթակա են փոփոխման:	0$ Այս նպաստի համար համաապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չի գործում: Միշտ խոսեք ձեր բժշկի հետ՝ նախքան ձեր մարզվելու ռեժիմն սկսելը կամ փոխելը:
	Առողջության և բարեկեցության ուսուցողական ծրագրեր Մենք առաջարկում ենք բազմաթիվ ծրագրեր, որոնք կենտրոնացած են որոշակի առողջական խնդիրներ վրա: Սրանք ներառում են՝ • Առողջության վերաբերյալ դասեր, • Սննդակարգի վերաբերյալ դասեր, • Ծխելը և ծխախոտի օգտագործումը դադարեցնելը, **և** • Բուժքույրական խորհրդատվության թեժ գիծ	0$ Առողջական և բարեկեցության ուսուցողական ծրագրերի համար չկա համապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Լսողության հետ կապված ծառայություններ* Մենք վճարում ենք ձեր մատակարարի կողմից կատարվող՝ լսողության ու հավասարակշռության ստուգումների համար: Այս ստուգումները ցույց են տալիս, թե արդյոք բուժման կարիք ունեք, թե՝ ոչ: Դրանք փոխհատուցվում են որպես ամբուլատոր բուժօգնություն, երբ դրանք ստանում եք բժշկի, առողջապահության կամ այլ որակավորված մատակարարի կողմից: Ձեր Medi-Cal (Medicaid) նպաստի շրջանակներում դուք ապահովագրված եք յուրաքանչյուր 2 տարին 1 անգամ լսողության ստուգման և յուրաքանչյուր 2 տարին 1 անգամ լսողական սարքերի տեղադրման/գնահատման համար: Մեր պլանն փոխհատուցում է լսողական սարքերի լրացուցիչ հարմարեցման/գնահատման համար տարին 1 անգամ: Եթե ձեզ ասեն, որ լսողական սարքերի կարիք ունեք, ապա ամեն տարի ունեք $1510 լսողական սարքի նպաստ երկու ականջների համար ձեր Medi-Cal (Medicaid) նպաստի շրջանակներում: Բացի Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող լսողության ծառայություններից, կարող եք լսողության պլանային ստուգում անցնել յուրաքանչյուր օրացուցային տարին մեկ անգամ: Լսողության պլանային ստուգումից հետո կարող են տեղադրել լսողական սարք: Լսողական սարքերի տեղադրումը/գնահատումը կարող է կատարվել օրացուցային տարին մեկ անգամ: Եթե ձեզ ասեն, որ անհրաժեշտ է լսողական սարք, ապա կարող եք պլանի կողմից հաստատված մատակարարից ձեռք բերել նախապես ընտրված մինչև 2 լսողական սարք երկու ականջների համար յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ: Մենք նաև վճարում ենք լսողական սարքերի համար, երբ նշանակվում է բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի կողմից, այդ թվում՝ • ականջի արտաքին հատվածից պահող կաղապարներ, պարագաներ և ներդիրներ • վերանորոգումներ • մարտկոցների նախնական հավաքածու • լսողական սարքը ստանալուց հետո վեց այցելություն՝ ուսուցման, ճշգրտումների և տեղադրման համար նույն վաճառողի հետ • լսողական սարքերի փորձաշրջանի վարձույթ • օժանդակ լսողական սարքեր, մակերեսային մաշված ոսկրային հաղորդակցման լսողական սարքեր • լսողական սարքերի հետ կապված առողջապահության և հետգնահատման ծառայություններ	0$ Այս նպաստի համար համաապահովագրություն, համավճար կամ չվավերացվող գումար չի գործում: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Հավելյալ հատուկ նպաստներ բրոնխիկ հիվանդների համար Եթե ձեզ մոտ ախտորոշվել է ստորև նշված բրոնխիկ հիվանդությունը կամ հիվանդություններից որևէ մեկը և համապատասխանում եք որոշակի չափանիշների, ապա կարող եք իրավասու լինել բրոնխիկ հիվանդների համար հավելյալ հատուկ նպաստների: Ամեն տարի պետք է ներկայացնեք Առողջության ռիսկի գնահատման ձևաթուղթը, որում նշված կլինի, որ ունեք թվարկված հիվանդություններից մեկը, որ կարող է վատթարանալ ստորև թվարկված լրացուցիչ հատուկ նպաստներից որևէ մեկը չստանալու դեպքում: Ձեր իրավասությունը վերանայվում է ամեն տարի և կարող է պահանջվել նախնական թույլտվություն: • Ալկոհոլից և այլ թմրամիջոցներից բրոնխիկ կախվածություն, • Աուտոիմուն խանգարումներ, • Քաղցկեղ, • Սրտանոթային խանգարումներ, • Սրտի բրոնխիկ անբավարարություն, • Դեմենցիա, • Շաքարախտ, • Վերջին փուլի լյարդի հիվանդություն, • Վերջին փուլի երիկամների հիվանդություն (ESRD), • Հեմատոլոգիական սուր խանգարումներ, • ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ, • Թոքերի բրոնխիկ խանգարումներ, • Բրոնխիկ և հաճմանդամության առաջացնող հոգեկան առողջության խնդիրներ, • Նյարդաբանական խանգարումներ և • Կաթված: Մենք կօգնենք ձեզ օգտվել այս նպաստներից: Կարող եք զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն կամ ձեր բուժխնամքի համակարգողին՝ ձեր հայտը ներկայացնելու կամ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար: Նշում. Այս նպաստը ստանալու հայտ ներկայացնելով՝ դուք թույլատրում եք Molina Medicare Complete Care-ի (HMO D-SNP) ներկայացուցիչներին ձեր դիմումում հստակ նշված եղանակներով՝ հեռախոսով, փոստով կամ հաղորդակցման այլ եղանակներով կապ հաստատել ձեզ հետ: Մասնակիցները պետք է օգտագործեն նախապես բեռնված իրենց MyChoice քարտը ծառայությունների համար վճարելիս: **Սնունդ և մթերք.** Իրավասու լինելու դեպքում ամսական $75 ստանում եք ձեր սննդի ու մթերքի վրա ծախսելու համար: Յուրաքանչյուր ամսվա վերջում մնացած՝ չօգտագործված գումարը չի փոխանցվում հաջորդ ամիս:	0$ Ձեր MyChoice քարտի օգտագործման դեպքում չկա համապատասխանություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար: Բուժխնամքի կառավարման ծրագրի անդամակցություն է պահանջվում: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Կարող եք օգտագործել ձեր MyChoice Card-ի նպաստը տարբեր ապրանքանիշային անվանումով, ինչպես նաև ջեներիկ առողջ սննդամթերք գնելու համար՝ ձեր մոտակայքում գտնվող տեղական խանութից կամ առցանց՝ տուն առաքմամբ առանց հավելյալ ծախսերի՝ Members.NationsBenefits.com/Molina հասցեով:	
	ՄԻԱՎ-ի սկրինինգ Մենք վճարում ենք մեկ ՄԻԱՎ սկրինինգի համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ այն մարդկանց համար, որոնք • Դիմում են ՄԻԱՎ սկրինինգային թեստ անցնելու համար, **կամ** • ՄԻԱՎ վարակի բարձր ռիսկի տակ են: Հղի կանանց համար մենք վճարում ենք հղիության ընթացքում ՄԻԱՎ-ի՝ մինչև երեք սկրինինգային ստուգման համար: Ձեր մատակարարի առաջարկվելու դեպքում մենք նաև վճարում ենք ՄԻԱՎ-ի լրացուցիչ սկրինինգ(ներ)ի համար:	0$ Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ՄԻԱՎ-ի կանխարգելիչ սկրինինգի իրավասու մասնակիցների համար չի գործում համապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար:
	Տնային պայմաններում բուժսպասարկում իրականացնող գործակալություն Նախքան տնային պայմաններում առողջապահական ծառայություններ ստանալը՝ բժիշկը պետք է հայտնի մեզ, որ դրանք ձեզ անհրաժեշտ են, և դրանք պետք է մատուցվեն տնային պայմաններում բուժսպասարկում իրականացնող գործակալության կողմից: Դուք պետք է տնակյաց լինեք, այսինքն՝ տնից դուրս գալու համար ձեզնից մեծ ջանքեր են պահանջվում: Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար և հնարավոր է նաև այստեղ չնշված այլ ծառայությունների համար՝ • կես դրույքով կամ ընդհատումներով հմուտ բուժքույրական խնամք և տնային պայմաններում իրականացվող բուժօգնության ծառայություններ (փոխհատուցվելու են տնային պայմաններում բուժխնամքի նպաստի շրջանակներում, հմուտ բուժքույրական խնամքի և տանն իրականացվող բուժսպասարկման ծառայությունները միասին չպետք է գերազանցեն օրական 8 ժամը, իսկ շաբաթական՝ 35 ժամը): • ֆիզիոթերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա • բժշկական ու սոցիալական ծառայություններ • բժշկական սարքավորումներ ու պարագաներ	0$ Այս նպաստի համար համապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չի գործում: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Տնային պայմաններում ներարկման թերապիա* Մեր պլանը վճարում է տնային պայմաններում ներարկման թերապիայի համար, որ սահմանվում են որպես երակային կամ մաշկի տակ ներարկման եղանակով ընդունվող դեղեր կամ կենսաբանական նյութեր, որն իրականացվում է տանը: Տնային պայմաններում ներարկում իրականացնելու համար անհրաժեշտ են հետևյալ նյութերը՝ • դեղը կամ կենսաբանական նյութը, ինչպես օրինակ՝ հակավիրուսային կամ իմունոգլոբուլին, • սարքավորումներ, ինչպես օրինակ՝ պոմպ, **և** • պարագաներ, ինչպես օրինակ՝ խողովակ կամ կաթետեր: Մեր պլանը փոխհատուցում է տնային պայմաններում իրականացվող ներարկման ծառայությունները, այդ թվում՝ • մասնագիտական ծառայություններ, այդ թվում՝ բուժքույրական ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են ձեր բուժխնամքի պլանի համաձայն, • մասնակիցների՝ DME նպաստի մեջ դեռևս չներառված վերապատրաստում և ուսուցում, • հեռահար վերահսկողություն, **և** • վերահսկողության ծառայություններ տնային պայմաններում ներարկային թերապիայի և ինֆուզիոն դեղերի տրամադրման համար, որոնք ապահովված են տնային պայմաններում ինֆուզիոն թերապիայի որակավորված մատակարարի կողմից:	0$ Այս նպաստի համար համաապահովագրություն, համավճար կամ չվճարեցվող գումար չի գործում: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Հոսպիսային խնամք Դուք իրավունք ունեք ընտրել հոսպիս, եթե ձեր մատակարարը և հոսպիսային խնամքի բուժհաստատության տեօրենը կայացնում է մահացու հիվանդության ախտագուշակում: Սա նշանակում է՝ ունեք մահացու հիվանդություն, և ձեզ մնացել է ապրելու վեց ամիս կամ ավելի քիչ ժամանակ: Կարող եք խնամք ստանալ Medicare-ի կողմից հավաստագրված ցանկացած հոսպիսային ծրագրից: Մեր պլանը պետք է օգնի ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիսային ծրագրեր պլանի սպասարկման տարածքում: Ձեր հոսպիսային բժիշկը կարող է լինել ցանցային կամ արտացանցային մատակարար: Փոխհատուցվող ծառայությունները ներառում են՝ • ախտանշանները և ցավը բուժելու դեղեր • կարճաժամկետ հանգստի խնամք • խնամք տնային պայմաններում **Հոսպիսային ծառայությունները և Medicare-ի Մաս A-ի կամ B-ի կողմից փոխհատուցվող ծառայությունները, որոնք կապված են ձեր մահացու ախտագուշակման հետ, վճարվում են Medicare-ի կողմից**: • Տե՛ս այս գլխի **Բաժին F** ավելին իմանալու համար: **Մեր պլանի կողմից փոխհատուցվող, իսկ Medicare-ի Մաս A-ի կամ Medicare-ի Մաս B-ի կողմից չփոխհատուցվող ծառայությունների համար.** • Մեր պլանը փոխհատուցում է Medicare-ի Մաս A-ի կամ Medicare-ի Մաս B-ի կողմից չփոխհատուցվող ծառայությունները: Մենք փոխհատուցում ենք ծառայություններն անկախ նրանից՝ դրանք կապված են ձեր մահացու ախտագուշակման հետ, թե՝ ոչ: Դուք *ոչինչ* չեք վճարում այս ծառայությունների համար: **Այն դեղերի համար, որոնք կարող են փոխհատուցել մեր պլանի Medicare Մաս D-ի նպաստներով.** • Դեղերը երբեմն չեն փոխհատուցվում և՛ հոսպիսի, և՛ մեր պլանի կողմից միաժամանակ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Մասնակցի ձեռնարկի** *Գլուխ 5-ը*: **Նշում.** Եթե դուք տառապում եք լուրջ հիվանդությամբ, կարող եք ունենալ պալիատիվ խնամքի իրավունք, որն ապահովում է համապարփակ, թիմային մոտեցում՝ կենտրոնացած հիվանդի և նրա ընտանիքի կարիքների վրա՝ կյանքի որակը բարելավելու համար: Պալիատիվ խնամքը կարող է տրամադրվել բուժական/ստանդարտ բժշկական բուժմանը զուգահեռ: Ավելին իմանալու համար ստորև տե՛ս «Պալիատիվ խնամք» բաժինը: **Նշում.** Ոչ հոսպիսային խնամքի կարիք ունենալու դեպքում զանգահարեք ձեր բուժխնամքի համակարգողին և/կամ Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն՝ ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ հոսպիսային խնամքն այն է, որը **չի** վերաբերում ձեր մահացու հիվանդության ախտագուշակմանը: Մեր պլանը փոխհատուցում է հոսպիսային խորհրդատվության ծառայությունները (մեկ անգամ միայն) մահացու հիվանդ անձի համար, որը չի ընտրել հոսպիսային նպաստ:	Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիսային ծրագրին անդամագրվելիս ձեր հոսպիսային ծառայությունների և Մաս A-ի ու Մաս B-ի ծառայությունները, որոնք կապված են մահացու հիվանդության ախտագուշակման հետ, վճարվում են Original Medicare-ի, այլ ոչ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)-ի կողմից:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Իմունիզացիաներ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • թոքաբորբի պատվաստանյութեր • գրիպի պատվաստումներ, գրիպի յուրաքանչյուր սեզոնի՝ աշնան և ձմռան ընթացքում մեկ անգամ, բժշկական անհրաժեշտության դեպքում՝ գրիպի լրացուցիչ պատվաստումներ • հեպատիտ Բ-ի պատվաստում, եթե հեպատիտ Բ-ի բարձր կամ միջին ռիսկի գոտում եք • COVID-19 պատվաստանյութեր • մարդու պապիլոմավիրուսի (HPV) պատվաստանյութ • այլ պատվաստանյութեր, եթե վտանգի տակ եք, և նրանք համապատասխանում են Medicare-ի Մաս B-ի ապահովագրական ծածկույթի կանոններին Մենք վճարում ենք այլ պատվաստանյութերի համար, որոնք համապատասխանում են Medicare-ի Մաս D-ի փոխհատուցման կանոններին: Ավելին իմանալու համար տե՛ս *Մասնակցի ձեռնարկի* **Գլուխ 6-ը**: Մենք նաև վճարում ենք մեծահասակների համար նախատեսված բոլոր պատվաստանյութերի համար, ինչպես առաջարկվում է Advisory Committee on Immunization Practices-ի (ACIP) կողմից:	0$ Թոքաբորբի, գրիպի, հեպատիտ B-ի, HPV-ի և COVID-19-ի պատվաստանյութերի համար համապատասխանություն, համալիճար կամ չնվազեցվող գումար չկա:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Ստացիոնար հիվանդանոցային բուժօգնություն* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ այլ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ՝ • երկտեղանոց հիվանդասենյակ (կամ առանձին սենյակ, եթե դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է) • հաշեր, ներառյալ՝ հատուկ դիետաներ • կանոնավոր բուժքույրական ծառայություններ • հատուկ խնամքի բաժինների ծախսերը, ինչպիսիք են՝ ինտենսիվ խնամքը կամ սրտանոթային խնամքի բաժինները • դեղեր և դեղամիջոցներ • լաբորատոր թեստեր • ռենտգեն և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ • անհրաժեշտ վիրաբուժական և բժշկական պարագաներ • հարմարանքներ, օրինակ՝ անվասայլակներ • օպերացիոն և վերականգնողական սենյակի ծառայություններ • ֆիզիկական, աշխատանքային և խոսքի թերապիա • թմրամիջոցների չարաշահման ստացիոնար ծառայություններ • որոշ դեպքերում փոխպատվաստման հետևյալ տեսակները՝ եղջերաթաղանթ, երիկամ, երիկամ/ենթաստամոքսային գեղձ, սիրտ, լյարդ, թոք, սիրտ/թոք, ոսկրածուծ, ցողունային բջիջ և աղիքային/մուլտիվիսցերալ: Փոխպատվաստման կարիք ունենալու դեպքում Medicare-ի կողմից հավանության արժանացած փոխպատվաստման կենտրոնը կուսումնասիրի ձեր գործը և որոշում կկայացնի՝ արդյոք փոխպատվաստում ստանալու թեկնածու եք: Փոխպատվաստման մատակարարները կարող են լինել ծառայության մատուցման տարածքում կամ դրանից դուրս: Եթե փոխպատվաստման ծառայություններ մատուցող տարածքային մատակարարները պատրաստ են ընդունել Medicare-ի սակագինը, ապա դուք կարող եք ստանալ փոխպատվաստման ծառայությունները տեղում կամ ձեր համայնքի խնամքի ծառայությունների մոդելից դուրս: Եթե մեր պլանի մատակարարները տրամադրում են փոխպատվաստման ծառայություններ ձեր համայնքի խնամքի ծառայությունների մոդելից դուրս, և դուք որոշում եք ստանալ ձեր փոխպատվաստումն այնտեղ, ապա մենք կկազմակերպենք կամ կվճարենք ձեր և մեկ այլ անձի կացարանի և ճանապարհորդության ծախսերը: Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) կհոգա բնակության և սննդի ծախսերը, երբ դուք տնից բացակայում եք փոխպատվաստման հետ կապված բժշկական օգնության համար, օրական $150 սահմանաչափով: Բացի այդ, հնարավոր է պահանջել անցած մղոնների փոխհատուցում այն չափով, որը համարժեք է ներքին եկամուտների ծառայության (IRS) կողմից սահմանված հարկ վճարողների ստանդարտ դրույքաչափերին, որոնք ճշգրտվում և հրապարակվում են հանրային տիրույթում: Բոլոր ճանապարհորդությունների, կացարանի, սննդի և անցած մղոնների փոխհատուցման համար վճարվող առավելագույն գումարը կազմում է հինգ հազար դոլար ($5,000) մեկ փոխպատվաստման համար՝ համաձայն ծրագրի ուղեցույցների: • արյուն, ներառյալ՝ պահեստավորում և կառավարում • բժշկի ծառայություններ	0$ Պետք է հավանություն ստանաք մեր պլանի կողմից, որպեսզի կարողանաք ստանալ ստացիոնար բուժօգնություն արտացանցային հիվանդանոցում արտակարգ իրավիճակի կայունացումից հետո: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Նշում. Ստացիոնար հիվանդ լինելու համար ձեր մատակարարը պետք է հրաման գրի ձեզ՝ որպես հիվանդանոցի ստացիոնար հիվանդ, պաշտոնապես ընդունելու համար: Նույնիսկ եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում, ապա դեռ կարող եք համարվել «ամբուլատոր հիվանդ»: Եթե վստահ չեք՝ արդյոք ստացիոնար, թե ամբուլատոր բուժառու եք, ապա պետք է հետեք հիվանդանոցի անձնակազմից: Կարող եք իմանալ ավելին նաև «Դուք հիվանդի ստացիոնար թե ամբուլատոր բուժառու ե՞ք» կոչվող Medicare-ի տեղեկատվական թերթիկում: Եթե ունեք Medicare, ապա հարցրե՛ք: Կարելի է ձեռք բերել այս տեղեկատվական թերթիկը հետևյալ կայքում՝ https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf կամ զանգահարել՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք անվճար զանգահարել այս համարներով 24/7 ռեժիմով:	
	Ստացիոնար ծառայություններ հոգեբուժարանում* Մենք վճարում ենք հոգեկան առողջության խնամքի ծառայությունների համար, որոնք պահանջում են հոսպիտալացում: • Առանձին հոգեբուժարանում ստացիոնար ծառայություններ ստանալու անհրաժեշտության դեպքում մենք վճարում ենք առաջին 190 օրվա համար: Դրանից հետո հոգեկան առողջության տեղական գրասենյակը վճարում է բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությունների համար: 190 օրից ավել բուժսպասարկման թույլտվությունը համաձայնեցվում է շրջանի հոգեկան առողջության տեղական գրասենյակի հետ: ◦ 190-օրյա սահմանափակումը **չի** տարածվում ընդհանուր հիվանդանոցի հոգեբուժական բաժանմունքում մատուցվող հոգեկան առողջության ստացիոնար ծառայությունների վրա: • Եթե 65 տարեկան կամ ավելի մեծ տարիքի եք, ապա մենք վճարում ենք Հոգեկան հիվանդությունների ինստիտուտում (IMD) ստացված ծառայությունների համար:	0$ Այս նպաստի համար համապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չի գործում: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Ստացիոնար սպասարկում. Փոխհատուցվող ծառայություններ հիվանդանոցում կամ որակավորված բուժհոսպիտալային խնամքի հաստատությունում (SNF) չփոխհատուցվող ստացիոնար սպասարկման ընթացքում Մենք չենք վճարում ձեր ստացիոնար սպասարկման համար, եթե դուք օգտագործել եք ձեր՝ ստացիոնար ծառայությունների համար նախատեսված ամբողջ նպաստը, կամ եթե ստացիոնար սպասարկումը ողջամիտ և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չէ: Այնուամենայնիվ, որոշ իրավիճակներում, երբ ստացիոնար խնամքը ապահովագրված չէ, մենք կարող ենք վճարել այն ծառայությունների համար, որոնք դուք ստանում եք հիվանդանոցում կամ բուժհոսպիտալային հաստատությունում գտնվելու ժամանակ: Ավելին պարզելու համար կապ հաստատեք Մասնակիցների սպասարկման կենտրոնի հետ: Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար և հնարավոր է նաև այստեղ չնշված այլ ծառայությունների համար՝ • բժշկի ծառայություններ • ախտորոշիչ թեստեր, ինչպիսիք են՝ լաբորատոր թեստերը • ռենտգեն, ռադիումային, իզոտոպային թերապիա, այդ թվում՝ տեխնիկական նյութեր և ծառայություններ • վիրաբուժական վիրակապեր • սպլինտներներ, գիպսային վիրակապեր և այլ հարմարանքներ, որոնք օգտագործվում են կոտրվածքների ու տեղահանումների համար • պրոթեզներ ու օրթեզային սարքեր՝ բացի ատամնաբուժականներից, ներառյալ՝ այդ սարքերի փոխարինում կամ վերանորոգում: Սրանք սարքեր են, որոնք փոխարինում են ամբողջը կամ դրանց մի մասը. ◦ մարմնի ներքին օրգան (այդ թվում՝ հարակից հյուսվածք), **կամ** ◦ մարմնի ներքին օրգանի չգործող կամ մասամբ գործող գործառույթ: • ոտքերի, թևեր, մեջքի և պարանոցի ներակներ, կոնստրուկցիաներ և արհեստական ոտքեր, թևեր ու աչքեր: Սա ներառում է կարգավորում, վերանորոգում և փոխարինում, որոնց կարիքն առաջանում է կոտրվելու, մաշվածության, կորստի կամ առողջական վիճակի փոփոխության հետևանքով: • ֆիզիոթերապիա, խոսքի թերապիա և աշխատանքային թերապիա	0$ Այս նպաստի համար համատապահովագրություն, համավճար կամ չվճարվող գումար չի գործում: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Երիկամային հիվանդությունների ծառայություններ և պարագաներ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Երիկամային հիվանդության կրթական ծառայությունները, որոնք սովորեցնում են ինչպես իրականացնել երիկամների խնամքը և օգնում մասնակիցներին բուժսպասարկման վերաբերյալ ճիշտ որոշում կայացնել: Պետք է IV-դդ փուլում գտնվող բրոնիկ երիկամային հիվանդություն ունենաք և ձեր բժիշկը պետք է ուղղորդի ձեզ: Մենք վճարում ենք երիկամային հիվանդության կրթական ծառայությունների մինչև վեց սեանս: • Ամբուլատոր դիալիզի բուժումներ, ներառյալ՝ դիալիզի բուժումները, երբ ժամանակավորապես ծառայության տարածքից դուրս են գտնվում, ինչպես ներկայացված է *Մասնակցի ձեռնարկի* **Գլուխ 3**-ում՝ կամ երբ ձեր մատակարարը ժամանակավորապես հասանելի չէ այս ծառայության համար: • Դիալիզի ստացիոնար բուժման տեսակներ, եթե հոսպիտալացվում եք հատուկ բուժօգնություն ստանալու նպատակով • Ինքնուրույն դիալիզ կատարելու ուսուցում, ներառյալ՝ ուսուցումը ձեր և տնային պայմաններում դիալիզ կատարելու հարցում ձեզ օգնող յուրաքանչյուր անձի համար • Տանն անցկացվող դիալիզի սարքավորում ու պարագաներ • Որոշակի օժանդակման ծառայություններ տնային պայմաններում, ինչպիսիք են՝ դիալիզի վերապատրաստված աշխատակցի կողմից այցելություններ տնային պայմաններում դիալիզի անցկացման ստուգման, արտակարգ իրավիճակներում օգնության և նաև ձեր դիալիզի սարքավորումների ու ջրամատակարարման ստուգման նպատակով: Դիալիզի որոշակի դեղերի համար վճարում է Medicare-ի Մաս B-ի դեղերի նպաստը: Տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս այս աղյուսակում «Medicare-ի Մաս B-ի դեղատոմսով տրվող դեղեր» բաժինը:	0$ Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար: Medicare-ը փոխհատուցում է կյանքի ընթացքում մինչև 6 սեանս:
	Թոռների խաղկեղի սկրինինգ Մեր պլանը վճարում է թոռների խաղկեղի սկրինինգի համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, եթե դուք՝ • 50-77 տարեկան եք, **և** • խորհրդակցել ու միասին որոշում եք կայացրել ձեր բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի հետ, **և** • ծխել եք օրական առնվազն 1 տուփ 20 տարի շարունակ՝ առանց թոռների խաղկեղի նշանների կամ ախտանիշների կամ ծխում եք հիմա կամ թողել եք ծխելը վերջին 15 տարվա ընթացքում: Առաջին սկրինինգից հետո մեր պլանը վճարում է ամեն տարի մեկ այլ սկրինինգի համար՝ ձեր բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի գրավոր ցուցման հիման վրա:	0$ Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող խորհրդատվության և որոշումների միասին կայացման այցերի համար չի գործում համապատասխանագրություն, համավճար կամ չվճարվող գումար:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Բժշկական սնուցման թերապիա Այս նպաստը նախատեսված է առանց դիալիզի շաբաթական կամ երիկամների հիվանդություն ունեցող մարդկանց համար: Սա նաև նախատեսված է երիկամի փոխպատվաստումից հետո կատարելու համար, երբ այն ցուցված է ձեր բժշկի կողմից: Առաջին տարվա ընթացքում մենք վճարում ենք երեք ժամ դեմ առ դեմ խորհրդատվական ծառայությունների համար Medicare-ի շրջանակներում սնուցման թերապիայի ծառայություններ ստանալու համար: Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության դեպքում կարող ենք հավանություն տալ հավելյալ ծառայությունների համար: Մենք վճարում ենք երկժամյա դեմ առ դեմ խորհրդատվական ծառայությունների համար դրան հաջորդող յուրաքանչյուր տարվա համար: Ձեր առողջական վիճակի, բուժման կամ ախտորոշման փոփոխությունների համար հնարավոր է բժշկի ցուցումով կարողանաք ստանալ բուժման հավելյալ ժամեր: Բժիշկը պետք է նշանակի այդ ծառայությունները և թարմացնի ցուցումն ամեն տարի, եթե ձեր բուժումն անհրաժեշտ է հաջորդ օրացուցային տարում: Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության դեպքում կարող ենք հավանություն տալ հավելյալ ծառայությունների համար:	0$ Medicare-ի կողմից ապահովագրված բժշկական սնուցման թերապիայի ծառայությունների համար իրավասու մասնակիցների համար չկա համապահովագրություն, համավճար կամ չվճարվող գումար:
	Medicare-ի Շաբաթական կանխարգելման ծրագիր (MDPP) Մեր պլանը վճարում է MDPP ծառայությունների համար: MDPP-ն նախատեսված է օգնելու ձեզ բարելավել առողջ վարքագիծը: Այն տրամադրում է գործնական ուսուցում հետևյալում՝ • երկարաժամկետ դիետիկ փոփոխություն **և** • բարձր ֆիզիկական ակտիվություն **և** • ֆոճի կորստի և առողջ ապրելակերպի պահպանման եղանակներ:	0$ (MDPP) նպաստի համար չի գործում համապահովագրություն, համավճար կամ չվճարվող գումար:
	Medicare-ի Մաս B-ի դեղատոմսով տրվող դեղեր* Այս դեղերը փոխհատուցվում են Medicare-ի Մաս B-ով: Մեր պլանը վճարում է հետևյալ դեղերի համար՝ • դեղեր, որոնք սովորաբար ինֆուզիոն չեք ստանում, այլ որոնք ներարկվում են բժշկին այցելելու, հիվանդանոցի ամբուլատոր բուժման կամ ամբուլատոր վիրահատական կենտրոնի ծառայություններն ստանալու ընթացքում • ինսուլին, որը տրամադրվում է երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումների միջոցով (օրինակ՝ բժշկական առումով անհրաժեշտ ինսուլինի պոմպ) • այլ դեղեր, որոնք ընդունում եք՝ օգտագործելով երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (օրինակ՝ ներբուլիզատորներ), որոնք մեր պլանը թույլ է տվել • Ալցհայմերի դեղը՝ Leqembi (ջեներիկ լեկանեմաբ), որն ընդունվում է ներերակային եղանակով (IV) • մակարդման գործոնները, որոնք ստանում եք ներարկման միջոցով, եթե ունեք հեմոֆիլիա	Դուք վճարում եք $0 Medicare-ի Մաս B-ի յուրաքանչյուր դեղատոմսով տրվող դեղի համար: Մաս B-ի դեղերը կարող են կիրառվել փուլային թերապիայի համար: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	• փոխպատվաստում/ իմունոպրեսիվ դեղեր. Medicare-ը փոխհատուցում է փոխպատվաստման դեղի թերապիան, եթե Medicare-ը վճարել է ձեր օրգանի փոխպատվաստման համար: Դուք պետք է ունենաք Մաս A փոխհատուցվող փոխպատվաստման ժամանակ և պետք է ունենաք Մաս B իմունոսուպրեսիվ դեղեր ստանալու ժամանակ: Medicare-ի Մաս D-ն փոխհատուցում է իմունոպրեսիվ դեղերը, եթե Մաս B-ն դրանք չի փոխհատուցում • օստեոպորոզի ներարկվող դեղեր: Այս դեղերի համար վճարում ենք, եթե տնակյաց եք, ունեք կոտրվածք, որը բժշկի հավաստմամբ առնչվում է հետմաշտանադադարային օստեոպորոզի հետ, և չեք կարող ինքներդ ներարկել դեղը • որոշ անտիգեններ. Medicare-ը փոխհատուցում է հակագեններ, եթե բժիշկը պատրաստում է դրանք, և պատշաճ հրահանգավորված անձը (կարող եք լինել դուք՝ բուժառուն) դրանք տալիս է համապատասխան հսկողության ներքո: • որոշ հակաֆաղոցիտային խմելու դեղեր՝ Medicare-ը փոխհատուցում է բերանի խոռոչի ֆաղոցիտի որոշ խմելու դեղեր, եթե նույն դեղը հասանելի է ներերակային ընդունման ձևով կամ դեղը նախատեղ է (խմելու դեղ, որն ընդունումից հետո փոխակերպվում է նույն ակտիվ բաղադրիչի, որը գտնվում է ներարկվող դեղում: Քանի որ բերանի խոռոչի ֆաղոցիտի դեմ նոր դեղերը հասանելի են, Մաս B-ն կարող է փոխհատուցել դրանք: Եթե Մաս B-ն չի փոխհատուցում դրանք, ապա Մաս D-ն է փոխհատուցում • խմելու հակաստխաոնոցային դեղեր. Medicare-ը փոխհատուցում է խմելու հակաստխաոնոցային դեղեր, որոնք օգտագործում եք որպես հակաֆաղոցիտային ֆիմիաթերապևտիկ ռեժիմի մաս, եթե դրանք ընդունվում են ֆիմիաթերապիայից առաջ, կամ 48 ժամվա ընթացքում կամ օգտագործվում են որպես ներերակային հակաստխաոնոցային դեղի ամբողջական թերապևտիկ փոխարինում • Երիկամային հիվանդության վերջին փուլի (ESRD) որոշ խմելու դեղեր, եթե նույն դեղը հասանելի է ներարկային տարբերակով, և Մաս B-ի ESRD նպաստը փոխհատուցում է այն • կալցիմիմետիկ դեղամիջոցներ ESRD վճարային համակարգի շրջանակներում, ներառյալ ներերակային Parsabiv դեղամիջոցը և Sensipar խմելու դեղամիջոցը • տնային պայմաններում կատարվող դիալիզի համար որոշ դեղեր, ներառյալ հեպարինը, հեպարինի հակաթույնը (եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է) և տեղային անզգայացնող միջոցները • էրիթրոպոեզը խթանող նյութեր. Medicare-ը փոխհատուցում է ներարկվող էրիթրոպոետինը, եթե ունեք ESRD կամ ձեզ անհրաժեշտ է այս դեղը որոշ այլ խնդիրների հետ կապված անեմիայի բուժման համար (օրինակ՝ Procrit®) • IV իմունոգլոբուլին առաջնային իմունային անբավարարության հիվանդությունների տնային պայմաններում բուժման համար • պարէնտերալ և էնտերալ սնուցում (IV և խողովակային սնուցում) Հետևյալ հղումով կարող եք գտնել Medicare-ի Մաս B-ի այն դեղերի ցանկը, որ կարող է կիրառվել փուլային թերապիայի համար՝ www.molinahealthcare.com/Medicare: Մենք նաև փոխհատուցում ենք որոշ պատվաստանյութեր մեր Medicare-ի Մաս B-ով և մեծահասակների պատվաստանյութերի մեծ մասը Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի նպաստներով:	

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Մասնակցի ձեռնարկի **Գլուխ 5**-ը ներկայացնում է մեր ամբուլատոր բուժսպասարկման դեղատոմսով տրվող դեղերի նպաստը: Այն բացատրում է կանոնները, որոնց պետք է հետևեք, որպեսզի ձեր նշանակումները փոխհատուցվեն: *Մասնակցի ձեռնարկի* Գլուխ 6-ը ներկայացնում է՝ ինչ եք վճարում մեր ծրագրի միջոցով ձեր ամբուլատոր բուժսպասարկման դեղատոմսով տրվող դեղերի համար:	
	MyChoice բարտ MyChoice բարտը կանխավճարային նպաստների դեբետային բարտ է, որը կարող է օգտագործվել որոշակի լրացուցիչ պլանի նպաստների վճարման համար, ինչպիսիք են՝ • Առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղեր • Սնունդ և մթերք* *Իրավասության գործող պահանջներ: Նախապես լիցքավորված դեբետային բարտը վարկային բարտ չէ: Դուք չեք կարող բարտի միջոցները փոխարկել կանխիկի կամ այն փոխառությամբ տրամադրել այլ մարդկանց: Կոսմետիկ պրոցեդուրաները չեն փոխհատուցվում այս նպաստի բարտով: Միջոցները փոխանցվում են բարտին ամեն ամիս: Պլանից դուրս գալու դեպքում հատկացված, բայց չօգտագործված միջոցները վերադարձվում են պլանին ձեր անդամագրության ավարտի օրը: MyChoice բարտի նպաստները կարող են օգտագործվել միայն նշված հավելյալ նպաստից օգտվելու համար՝ մինչև որոշված սահմանաչափը: Այս նպաստը կարող է օգտագործվել միայն մասնակցի կողմից և չի կարող կիրառվել որևէ այլ շահի կամ ծախսի համար: Ձեր OTC-ի, նպաստների կամ սննդի ու մթերքի և Քրոնիկ հիվանդությունների հատուկ լրացուցիչ նպաստներին (Special Supplemental Benefits for Chronic Illnesses, SSBCI) իրավասություն ստանալու վերաբերյալ ավելին իմանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն: SSBCI-ի նպաստներ ստանալու համար մասնակիցները պետք է ունենան բրոնիկ որակավորված առողջական խնդիր, վավերական HRA՝ լրացված Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ներկայիս անդամագրման համար, և տրամադրեն Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)-ի Գործի կառավարչի հետ համատեղ բժշկի հաստատում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այս աղյուսակում տե՛ս «Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ բրոնիկ հիվանդների համար»:	0$ Այս նպաստի համար համապատասխանագրություն, համավճար կամ նվազեցվող գումար չի գործում:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Սննդակարգի վերաբերյալ խորհրդատվություն Պահանջելու դեպքում կարող եք ստանալ անհատական հեռախոսային խորհրդատվություն սննդակարգի վերաբերյալ: Ձեր մատակարարը պետք է լրացնի և ստորագրի Առողջապահական կրթության ուղեգրի ձևաթուղթը, որպեսզի մենք հստակ պատկերացնենք ձեր կարիքները մինչ զանգելը: • Հեռախոսային խորհրդատվությունը տևում է 30-60 րոպե: • Անհրաժեշտության կամ ցանկության դեպքում ձեզ կտրամադրվեն կոնտակտային տվյալներ՝ լրացուցիչ տեղեկությունների և/կամ հետագա գործողությունների համար: Սննդակարգի/դիետիկ անհատական սեանսներն անսահմանափակ են ձեր Medi-Cal (Medicaid) նպաստի շրջանակներում: Մեր պլանը փոխհատուցում է լրացուցիչ 12 խմբային/անհատական հեռախոսային սեանսներ: Այս ծառայությունների համար մատակարարը ուղղորդում է ձեզ ցանցային դիետոլոգի մոտ:	0$ Սննդակարգի խորհրդատվության համար համաապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չի գործում:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Բուժքույրական խնամքի հաստատության բուժսպասարկում* Բուժքույրական հաստատությունը (NF) մի վայր է, որը խնամք է տրամադրում այն մարդկանց, որոնք չեն կարող խնամք ստանալ տանը, բայց և հիվանդանոցում մնալու անհրաժեշտություն չունեն: Ծառայությունները, որոնց համար մենք վճարում ենք, ներառում են, այդ թվում՝ • երկտեղանոց հիվանդասենյակ (կամ առանձին սենյակ, եթե դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է) • ճաշեր, ներառյալ՝ հատուկ դիետաներ • բուժքույրական խնամքի ծառայություններ • ֆիզիոթերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա • շնչառական թերապիա • Ձեզ տրվող դեղեր՝ որպես ձեր բուժխնամքի պլանի մի մաս (Սա ներառնում է նյութեր, որոնք ի սկզբանե առկա են մարմնում, օրինակ՝ արյան մակարդման գործոնները:) • արյուն, ներառյալ՝ պահեստավորում և կառավարում • բժշկական և վիրաբուժական պարագաներ, որոնք սովորաբար տրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • լաբորատոր թեստերը, որոնք սովորաբար տրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • ռենտգեն և ճառագայթաբանական այլ ծառայություններ, որոնք սովորաբար արվում են բուժքույրական հաստատություններում • սարքերի օգտագործում, ինչպիսիք են՝ անվասայլակները, որոնք սովորաբար տրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • բժշկի/թերապևտի ծառայություններ • երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ • ատամնաբուժական ծառայություններ, այդ թվում՝ պրոթեզավորում • տեսողության հետ կապված նպաստներ • լսողության ստուգումներ • հիրոպրակտիկ խնամք • պոդիատրիկ ծառայություններ Դուք բուժսպասարկումը սովորաբար ստանում եք ցանցային հաստատություններից: Այնուամենայնիվ, կկարողանաք բուժօգնություն ստանալ մեր ցանցի մեջ չմտնող հաստատությունից: Դուք կարող եք բուժսպասարկում ստանալ հետևյալ վայրերում, եթե դրանք ընդունեն մեր պլանի կողմից վճարվող գումարի չափերը՝ • բուժքույրական խնամքի հաստատություն կամ տարեցների շարունակական բուժօգնության հաստատություն, որտեղ ապրում էիք անմիջապես նախքան հիվանդանոց տեղափոխվելը (այնքան ժամանակ, որքան այն տրամադրում է բուժքույրական հաստատության խնամք): • բուժքույրական հաստատություն, որտեղ ձեր ամուսինը/կինը կամ զուգընկերն ապրում է այն պահին, երբ դուք հեռանում եք հիվանդանոցից:	0$ Այս նպաստի համար համապատասխանագրություն, համավճար կամ նվազեցվող գումար չի գործում: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Ճարպակալման սկրինինգ և թերապիա՝ ֆոքը ցածր պահելու համար Եթե ձեր մարմնի զանգվածի ինդեքսը կազմում է 30 կամ ավելի, մենք վճարում ենք ֆոքը նվազեցնելու համար խորհրդատվական ծառայության համար: Դուք պետք է ստանաք այդ խորհրդատվությունն առաջնային խնամքի շրջանակներում: Այդ կերպ հնարավոր կլինի դա կառավարել ձեր ամբողջական կանխարգելիչ պլանով: Զրուցեք ձեր թերապևտի հետ՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:	0$ Ճարպակալման կանխարգելիչ սկրինինգի և թերապիայի համար չի գործում համասպահովագրություն, համավճար կամ նվազեցվող գումար:
	Օփիոիդների բուժման ծրագրի (OTP) ծառայություններ Մեր պլանը վճարում է հետևյալ ծառայությունների համար օփիոիդների օգտագործման խանգարումները (OUD) բուժելու համար: • ընդունման գործողություններ • պարբերաբար գնահատումներ • FDA-ի կողմից հաստատված դեղամիջոցներ և, անհրաժեշտության դեպքում, այդ դեղամիջոցների կառավարում և տրամադրում • նյութերի օգտագործումից առաջացած խանգարումների վերաբերյալ խորհրդատվություն • անհատական և խմբային թերապիա • Ձեր մարմնում դեղերի կամ ֆիմիական նյութերի հայտնաբերման ստուգում (տոքսիկոլոգիական ստուգում)	0$ Medicare-ի կողմից վոխհատուցվող ափիոդային բուժման ծրագրի ամբուլատոր ծառայությունների համար չի գործում համասպահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար: Medicare-ի կողմից վոխհատուցվող օփիոիդային բուժման ծրագրի ամբուլատոր ծառայությունների համար նախնական հաստատում չի պահանջվում, սակայն այն կարող է պահանջվել, եթե ձեզ անհրաժեշտ է ստանալ ափիոնային բուժման դեղամիջոցներ:
	Ամբուլատոր ախտորոշիչ թեստեր և թերապևտիկ ծառայություններ ու պարագաներ* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ այլ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ՝ • ռենտգեն • ճառագայթային (ռադիում և իզոտոպ) թերապիա՝ ներառյալ տեխնիկական մասնագիտական նյութեր և պարագաներ • վիրաբուժական պարագաներ, օրինակ՝ վիրակապեր • սպլինտերներ, գիպսային վիրակապեր և այլ հարմարանքներ, որոնք օգտագործվում են կոտրվածքների ու տեղախախտումների համար • լաբորատոր թեստեր • արյուն, ներառյալ՝ պահեստավորում և կառավարում • այլ ամբուլատոր ախտորոշիչ թեստեր	0$ Ամբուլատոր ախտորոշիչ թեստեր և թերապևտիկ ծառայություններ ու պարագաների համար չի գործում համասպահովագրություն, համավճար կամ նվազեցվող գումար: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:** Ամբուլատոր լաբորատոր ծառայությունների և ամբուլատոր ռենտգեն ծառայությունների համար թույլտվություն չի պահանջվում: Գենետիկական լաբորատոր ստուգման համար պահանջվում է նախնական հաստատում:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Ամբուլատոր հիվանդանոցային ծառայություններ* Մենք վճարում ենք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք ստանում եք հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման համար, ինչպես օրինակ՝ • Արտակարգ դեպքերի բաժանմունքում կամ ամբուլատորիայում ստացվող ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ ամբուլատոր վիրահատական կամ հետազոտման ծառայություններ ◦ Հետազոտման ծառայությունները օգնում են ձեր բժշկին իմանալ՝ արդյոք անհրաժեշտ է ընդունվել հիվանդանոց որպես «ստացիոնար բուժառու»: ◦ Երբեմն կարող եք գիշերել հիվանդանոցում և շարունակել «ամբուլատոր բուժառու» լինել: ◦ Ամբուլատոր և ստացիոնար բուժառու լինելու մասին ավելին կարող եք իմանալ հետևյալ տեղեկատվական թերթիկում՝ es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital- Benefits.pdf: • Լաբորատորիաներ և ախտորոշիչ թեստեր, որոնք վճարվում են հիվանդանոցի կողմից • Հոգեկան առողջության խնամք, այդ թվում՝ խնամքը մասնակի հոսպիտալացման ծրագրում, եթե բժիշկը հավատի, որ ստացիոնար բուժումն անհրաժեշտ կլիներ առանց դրա • Ռենտգեն և ճառագայթաբանական այլ ծառայություններ, որոնց համար վճարում է հիվանդանոցը • Բժշկական պարագաներ, ինչպիսիք են՝ սպլինտերները և գիպսերը • Կանխարգելիչ սկրինինգներ և ծառայություններ, որոնք թվարկված են Նպաստների ակնարկում • Որոշ դեղեր, որոնք չեք կարող ինքնուրույն ընդունել	0$ Ամբուլատոր հիվանդանոցային ծառայությունների համար չի գործում համապատասխանեցում, համավճար կամ չնվազեցվող գումար: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:** Ամբուլատոր լաբորատոր ծառայությունների և ամբուլատոր ռենտգեն ծառայությունների համար թույլտվություն չի պահանջվում: Գենետիկական լաբորատոր ստուգման համար պահանջվում է նախնական հաստատում:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Հոգեկան առողջության ամբուլատոր խնամք* Մենք վճարում ենք հոգեկան առողջության ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են ներքոնշյալների կողմից՝ • պետական արտոնագրված հոգեբույժ կամ բժիշկ • կլինիկական հոգեբան • կլինիկական սոցիալական աշխատող • կլինիկական բուժքույր-մասնագետ • լիցենզավորված պրոֆեսիոնալ խորհրդատու (LPC) • լիցենզավորված ամուսնության և ընտանեկան թերապևտ (LMFT) • բուժքույր (NP) • բժշկի օգնական (PA) • Medicare-ի կողմից որակավորված հոգեկան առողջության խնամքի ցանկացած այլ մասնագետ՝ գործող նահանգային օրենքներով թույլատրվող կարգի համաձայն Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար և հնարավոր է նաև այստեղ չնշված այլ ծառայությունների համար՝ • կլինիկական ծառայություններ • ցերեկային բուժում • հոգեսոցիալական վերականգնողական ծառայություններ • մասնակի հոսպիտալացում կամ ինտենսիվ ամբուլատոր ծրագրեր • անհատական և խմբային հոգեկան առողջության գնահատում և բուժում • հոգեբանական ստուգում, երբ կլինիկորեն ցուցված է գնահատել հոգեկան առողջության վիճակը • ամբուլատոր ծառայություններ՝ դեղորայքային թերապիայի վերահսկման նպատակով • ամբուլատոր լաբորատորիաներ, դեղեր, պարագաներ և հավելումներ • հոգեբուժական խորհրդատվություն Ջեր Medi-Cal նպաստները ներառում են մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ այն անհատների համար, որոնք որակավորված են: Հոգեկան առողջության այս մասնագիտացված ծառայությունները փոխհատուցվում են մեր պլանից դուրս: Այս ծառայությունների և դրանց հասանելիության մասին ավելին իմանալու համար Գլուխ 3-ը, Բաժին E.1-ը:	0$ Հոգեկան առողջության ամբուլատոր սպասարկման համար չի գործում համապատասխանեցում, համալիճար կամ չնվազեցվող գումար: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**
	Ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ* Մենք վճարում ենք ֆիզիոթերապիայի, աշխատանքային թերապիայի և խոսքի խանգարման թերապիայի համար: Կարող եք ստանալ ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքներից, անկախ թերապևտի գրասենյակներից, բազմապրոֆիլային ամբուլատոր վերականգնողական հաստատություններից (CORF) և այլ հաստատություններից:	0$ Յուրաքանչյուր ամբուլատոր ֆիզիոթերապիայի (PT), աշխատանքային թերապիայի (OT) և/կամ լեզվախոսքային (SP) այցի համար չի գործում համապատասխանեցում, համալիճար կամ չնվազեցվող գումար: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Նյութերի օգտագործումից առաջացած խանգարումների ամբուլատոր ծառայություններ* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար և հնարավոր է նաև այստեղ չնշված այլ ծառայությունների համար՝ • ալկոհոլի չարաշահման սկրինինգ և խորհրդատվություն • թմրադեղերի չարաշահման բուժում • խմբային կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված կլինիկական բժշկի կողմից • ենթասուր թունազերծում տնային պայմաններում կախվածության բուժման ծրագրով • ալկոհոլի և/կամ դեղերի ծառայություններ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում • Նալտրեքսոնով (վիվիտրոլ) (Naltrexone (vivitrol)) երկարատև արտազատման բուժում	0$ Ամբուլատոր նյութերի օգտագործման ծառայությունների համար չի գործում համաապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**
	Ամբուլատոր վիրաբուժություն* Մենք վճարում ենք հիվանդանոցի ամբուլատոր հաստատություններում և ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոններում ստացած ամբուլատոր վիրաբուժության ու ծառայությունների համար:	0$ Չկա համաապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար յուրաքանչյուր վոխհատուցվող ամբուլատոր վիրաբուժության պրոցեդուրայի համար՝ ներառելով, բայց չսահմանափակվելով հիվանդանոցի կամ այլ հաստատության և բժշկի կամ վիրաբուժական ծախսերի համար: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Առանց դեղատոմսի (OTC) պարագաներ (լրացուցիչ) Ամեն ամիս MyChoice Card-ին ստանում եք $100՝ պլանի կողմից հաստատված OTC իրերի, արտադրանքների և դեղամիջոցների վրա ծախսելու համար: Ձեր ամսական նպաստի ամբողջ գումարը չօգտագործելու դեպքում մնացորդը կգրոյանա և չի փոխանցվի հաջորդ ամսվան: Ձեր ապահովագրական ծածկույթը ներառում է առանց դեղատոմսի OTC առողջության և բարօրության ուղղված պարագաներ, ինչպիսիք են՝ վիտամինները, արևապաշտպան միջոցները, ցավազրկողները, հազի և մրսածության դեղորայքերը և վիրակապերը: Կարող եք պատվիրել՝ • Առցանց՝ այցելելով NationsOTC.com/Molina • Հեռախոսով՝ (877) 208-9243՝ խոսելու Ազգերի OTC մասնակիցների փորձի խորհրդատուի հետ (TTY 711), օրը՝ 24 ժամ, շաբաթը՝ յոթ օր, տարին՝ 365 օր: • Փոստով՝ լրացրեք և վերադարձրեք ապրանքների կատալոգի պատվերի ձևաթուղթը: • Մասնակից մանրածախ վաճառքի կետերի միջոցով: Տե՛ս 2025 OTC Արտադրանքների կատալոգը՝ պլանի կողմից հաստատված OTC ապրանքների ամբողջական ցուցակին ծանոթանալու համար կամ զանգահարեք OTC աջակցման աշխատակցին՝ ավելին իմանալու համար: 2025 OTC Արտադրանքների կատալոգում կգտնեք կարևոր տեղեկություններ (պատվերի ուղեցույցներ):	0$ Դուք կարող եք կրել այն ծախսերը, որոնք գերազանցում են ձեր առավելագույն ամսեկան նպաստը: Կարող են կիրառվել սահմանափակումներ և բացառություններ:
	Պալիատիվ խնամք Պալիատիվ խնամքը փոխհատուցվում է մեր պլանի կողմից: Պալիատիվ խնամքը լուրջ հիվանդությամբ տառապողների համար է: Այն տրամադրում է բուժառուին ուղղված և ընտանիքակենտրոն խնամք, որը բարելավում է կյանքի որակը՝ կանխատեսելով, կանխելով և բուժելով տառապանքները: Պալիատիվ խնամքը հոսպիս **չէ**, հետևաբար պարտադիր չէ կյանքի տևողությունը լինի վեց ամիս կամ պակաս պալիատիվ խնամքին համապատասխանելու համար: Պալիատիվ խնամքը տրամադրվում է միաժամանակ՝ որպես բուժական/ կանոնավոր խնամք: Պալիատիվ խնամքը ներառում է հետևյալը՝ • նախնական խնամքի պլանավորում • պալիատիվ խնամքի գնահատում և խորհրդատվություն • խնամքի պլան, որը ներառում է ամբողջ լիազորված պալիատիվ և բուժիչ խնամքը, ներառյալ հոգեկան առողջության և բժշկական սոցիալական ծառայությունները • ծառայություններ՝ ճշտանակված խնամքի թիմից • խնամքի համակարգում • ցավի և ախտանիշերի կառավարում Դուք չեք կարող միաժամանակ ստանալ հոսպիսային և պալիատիվ խնամք, եթե 21 տարեկանից բարձր տարիքի եք Եթե ստանում եք պալիատիվ խնամք և բավարարում եք հոսպիսային խնամքի իրավասություն ունենալու պայմաններին, ապա կարող եք ցանկացած պահի խնդրել անցնել հոսպիսային խնամքի:	0$ Պալիատիվ խնամքի ծառայությունների համար համապատասխանություն, համավճար կամ չվճարվող գումար չի գործում:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Մասնակի հոսպիտալացման ծառայություններ և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ* Մասնակի հոսպիտալացումը ակտիվ հոգեբուժական բուժման կառուցվածքային ծրագիր է: Այն առաջարկվում է որպես հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություն կամ համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոնի կողմից: Այն ավելի ինտենսիվ է, քան այն խնամքը, որն ստանում եք ձեր բժշկի, թերապևտի, ամուսնության և ընտանեկան լիցենզավորված թերապևտի (LMFT) կամ լիցենզավորված պրոֆեսիոնալ խորհրդատուի գրասենյակում: Դա կարող է օգնել ձեզ, որ ստիպված չլինեք մնալ հիվանդանոցում: Ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայությունը վարքագծային (հոգեկան) առողջության թերապիայի ակտիվ բուժման կառուցվածքային ծրագիր է, որը տրամադրվում է որպես հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություն, համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոն, դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոն կամ գյուղական առողջապահական կլինիկա, որն ավելի ինտենսիվ է, քան բժշկի, LMFT-ի կամ լիցենզավորված մասնագիտական խորհրդատուի գրասենյակում ձեր ստացած խնամքը, բայց ավելի քիչ ինտենսիվ է, քան մասնակի հոսպիտալացումը: **Նշում.** Քանի որ մեր ցանցում համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոններ չկան, մենք փոխհատուցում ենք մասնակի հոսպիտալացումը միայն որպես հիվանդանոցի ամբուլատոր ծառայություն:	0$ Medicare-ի կողմից վերահատուցվող մասնակի հոսպիտալացման ծառայությունների համար համապատասխանեք որոշակի պահանջների՝ վերահատուցման իրավասություն ստանալու համար, և ձեր բժիշկը պետք է հաստատի, որ ստացիոնար բուժման կարիք կունենայիք հակառակ դեպքում: Այս բուժումը տրվում է օրվա ընթացքում հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում կամ համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոնում և գիշերակաց չի պահանջում: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**
	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ՝ բժշկի գրասենյակի այցեր Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բուժօգնության կամ վիրաբուժական ծառայություններ այնպիսի վայրերում, ինչպիսիք են՝ • բժշկի գրասենյակ • արտոնագրված ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն • հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունք • խորհրդատվություն, ախտորոշում և բուժում մասնագետի կողմից • լսողության և հավասարակշռության պահպանման հիմնական ստուգումներ, որոնք տրամադրվում են թերապևտի ***կամ*** մասնագետի կողմից, եթե ձեր բժշկի կողմից ցուցված է, որպեսզի պարզվի՝ արդյոք ձեզ հարկավոր է բուժում • Հեռաբժշկության որոշ ծառայություններ, այդ թվում *Հեռաբժշկության լրացուցիչ նպաստներ* : ○ Կարող եք ընտրել՝ ստանալ այս ծառայություններն անձամբ այցելելով, թե հեռահար բուժսպասարկման միջոցով: Այս ծառայություններից մեկը հեռահար բուժսպասարկման միջոցով ստանալ ընտրելու դեպքում պետք է օգտվեք ցանցային մատակարարի ծառայություններից, որն առաջարկում է ծառայությունը հեռահար բուժսպասարկմամբ:	0$ Այս նպաստի համար համապատասխանեք, համավճար կամ չվճարեցվող գումար չի գործում:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	• Որոշ հեռաբժշկական ծառայություններ, ներառյալ բժշկի կամ գործնական մասնագետի կողմից խորհրդատվություն, ախտորոշում և բուժում, որոշակի գյուղական բնակավայրերի կամ Medicare-ի կողմից հաստատված այլ վայրերի մասնակիցների համար • ամենամսյա հեռահար բուժսպասարկման ծառայություններ վերջին փուլում գտնվող երիկամային հիվանդության (ESRD) հետ կապված այցերի համար տնային պայմաններում դիալիզ իրականացնող մասնակիցների համար հիվանդանոցում տեղակայված կամ կրիտիկական հասանելիության հիվանդանոցում գտնվող երիկամային դիալիզի կենտրոնում, երիկամային դիալիզի հաստատությունում կամ տանը • հեռահար բուժսպասարկման ծառայություններ՝ կաթվածի ախտանիշները ախտորոշելու, գնահատելու կամ բուժելու նպատակով • հեռահար բուժսպասարկման ծառայություններ այն մասնակիցների համար, որոնք ունեն նյութերի օգտագործումից առաջացած խանգարումներ կամ զուգահեռ հոգեկան առողջության խանգարում • հեռահար բուժսպասարկման ծառայություններ հոգեկան առողջության խանգարումների ախտորոշման, գնահատման և բուժման համար, եթե՝ • անձամբ այցելում եք ձեր առաջին հեռահար բուժսպասարկման այցին 6 ամսվա ընթացքում • հեռահար բուժսպասարկման այս ծառայություններն ստանալու ընթացքում անձամբ այցելում եք յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ • որոշակի հանգամանքների դեպքում վերը նշվածից կարելի է բացառություններ անել • հեռաբժշկական ծառայություններ հոգեկան առողջության այցերի համար, որոնք տրամադրվում են Գյուղական առողջապահական կլինիկաների և Դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոնների կողմից: • որակավորված աշխատանքային թերապևտների (OTs), ֆիզիոթերապևտների (PTs), լեզվախոսային պաթոլոգների (SLPs) և աուդիոլոգների կողմից տրամադրվող հեռահար բուժսպասարկման ծառայություններ **Այս նպաստի մասին կարող եք կարդալ նաև հաջորդ էջում**	

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ բժշկի գրասենյակի այցեր (շարունակելի) • վիրտուալ ստուգումներ (օրինակ՝ հեռախոսով կամ տեսազանգով) ձեր բժշկի հետ 5-ից 10 րոպե տևողությամբ **եթե** ◦ նոր բուժառու չեք **և** ◦ ստուգումը կապված չէ վերջին 7 օրվա ընթացքում գրասենյակ կատարած այցի հետ **և** ◦ գրանցումը չի հանգեցնում գրասենյակային այցի 24 ժամվա ընթացքում կամ ամենաշուտ հասանելի ճշտակման ժամին • Ձեր բժշկին ուղարկված տեսանյութի և/կամ նկարների գնահատում, մեկնաբանում և հետագա գործողություններ ձեր բժշկի կողմից 24 ժամվա ընթացքում **եթե**. ◦ նոր բուժառու չեք և ◦ գնահատումը կապված չէ վերջին 7 օրվա ընթացքում գրասենյակ կատարած այցի հետ **և** ◦ գնահատումը չի հանգեցնում գրասենյակ այցելության 24 ժամվա ընթացքում կամ ամենաշուտ հասանելի ճշտակման ժամին • Խորհրդատվություն, որ ձեր բժիշկն անցկացնում է այլ բժիշկների հետ հեռախոսով, ինտերնետով կամ էլեկտրոնային առողջապահական գրառումներով, եթե դուք նոր բուժառու չեք • Երկրորդ կարծիք մեկ այլ ցանցային մատակարարի կողմից՝ նախքան վիրաբուժական գործողությունը • Ոչ պլանային ատամնաբուժական խնամք: Ապահովագրված ծառայությունները սահմանափակվում են հետևյալով՝ ◦ ծնոտի կամ հարակից հատվածի վիրահատություն ◦ ծնոտի կամ դեմքի ոսկորների կոտրվածքների շտկում ◦ ատամների հեռացում նեոպլաստիկ բաղցկեղի ճառագայթային բուժումից առաջ ◦ ծառայություններ, որոնք կփոխհատուցվեին, եթե բժշկի կողմից մատուցվեին	
	Օրթոպեդիկ ծառայություններ* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • ոտնաթաթի վնասվածքների և հիվանդությունների ախտորոշում և բժշկական կամ վիրահատական բուժում (օրինակ՝ մրճանման մատի կամ կրունկի կոճկախթանի) • պլանային ոտնաթաթի խնամք ոտքերի վրա ազդող հիվանդությամբ, օրինակ շաքարախտը	0$ **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**
	Շագանակագեղձի բաղցկեղի սկրինինգային ստուգում 50 և ավելի տարեկան տղամարդկանց համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ անգամ մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • ուղիղ աղու թվային ստուգում • շագանակագեղձի կոնկրետ հակագենի (PSA) ստուգում	0$ PSA տարեկան ստուգման համար չի գործում համապատասխանություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Պրոթեզավորման և օրթեզավորման սարքեր և հարակից պարագաներ* Պրոթեզավորման սարքերը փոխարինում են մարմնի մասի մի մասը կամ ամբողջությամբ կամ դրա ֆունկցիան: Սրանք այդ թվում ներառում են հետևյալը՝ • փորձարկում, տեղադրում կամ ուսուցում պրոթեզների և օրթոզային սարքերի օգտագործման վերաբերյալ • կոլոստոմիայի պայուսակներ և կոլոստոմիայի խնամքի հետ կապված պարագաներ • էնտերալ և պարենտերալ սնուցում, ներառյալ կերակրման պարագաների հավաքածուներ, ինֆուզիոն պոմպ, խողովակ և ադապտեր, լուծույթներ և ինֆեկցիաների ներարկումների պարագաներ • կարդիոստիմուլյատորներ • հենակներ • պրոթեզային կոշիկներ • արհեստական թևեր և ոտքեր • կրծքագեղձի պրոթեզներ (ներառյալ մաստեկտոմիայից հետո վիրաբուժական կրծկալ) • պրոթեզներ՝ փոխարինելու դեմքի արտաքին մասն ամբողջությամբ, որը հանվել կամ վնասվել է հիվանդության, վնասվածքի կամ բնածին արատների հետևանքով • անմիզապահության համար նախատեսված խուզ և տակդիրներ: Մենք վճարում ենք պրոթեզային կամ օրթեզային սարքերի հետ կապված որոշ հյութեր համար: Մենք նաև վճարում ենք պրոթեզային կամ օրթեզային սարքերի վերանորոգման և փոխարինման համար: Մենք որոշ ապահովագրական ծածկույթ ենք առաջարկում կատարակտի հեռացումից ու կատարակտի վիրահատությունից հետո: Մանրամասների համար տե՛ս այս աղյուսակում նշված «Տեսողության հետ կապված բուժօգնություն»:	0$ Համապատասխանագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չի գործում Medicare-ի կողմից վախհատուցվող յուրաքանչյուր պրոթեզային կամ օրթեզային սարքի, ներառյալ նման սարքերի փոխարինման կամ վերանորոգման և հարակից պարագաների համար: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**
	Թոքերի վերականգնողական ծառայություններ* Մենք վճարում ենք այն մասնակիցների թոքերի վերականգնողական ծրագրերի համար, որոնց մոտ առկա է միջինից մինչև շատ սուր թոքերի բրոնխիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն (COPD): Պետք է ունենաք թոքերի վերականգնման ցուցում COPD-ը բուժող բժշկի կամ մատակարարի կողմից: Մենք վճարում ենք շնչառական ծառայությունների համար մշտապես թթվածնի ապարատ օգտագործող բուժառուների դեպքում:	0$ Medicare-ի կողմից վախհատուցվող թոքերի վերականգնողական յուրաքանչյուր այցի համար համապատասխանագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չի գործում: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STIs) սկրինինգ և խորհրդատվություն Մենք վճարում ենք էլամիդիայի, գոնորեայի, սիֆիլիսի և հեպատիտ B-ի սկրինինգների համար: Այս սկրինինգները փոխհատուցվում են հղիների և STI բարձր ռիսկի տակ գտնվող որոշ մարդկանց դեպքում: Թերապևտը պետք է ցուցում տա ստուգումների համար: Մենք փոխհատուցում ենք այս ստուգումները յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ կամ հղիության որոշակի ընթացում: Մենք նաև յուրաքանչյուր տարի վճարում ենք մինչև երկու դեմ առ դեմ, բարձր ինտենսիվությամբ վարքագծային խորհրդատվության սեանսի համար STI-ների բարձր ռիսկի տակ գտնվող, սեռական ակտիվ կյանք վարող մեծահասակների համար: Յուրաքանչյուր սեանս կարող է տևել 20-ից 30 րոպե: Մենք վճարում ենք այս խորհրդատվական սեանսների համար՝ որպես կանխարգելիչ ծառայություն, միայն եթե դրանք տրամադրվել են թերապևտի կողմից: Սեանսները պետք է անցկացվեն առաջնային բուժօգնության հաստատությունում, օրինակ՝ բժշկի գրասենյակում:	0$ Medicare-ի կողմից վճարվող STI-ների սկրինինգի և STI-ների կանխարգելիչ նպաստների համար խորհրդատվության համար չի գործում համասպահովագրություն, համավճար կամ չվճարվող գումար:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Որակավորված բուժհաստատության (SNF) կողմից տրամադրվող խնամք* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար և հնարավոր է նաև այստեղ չնշված այլ ծառայությունների համար՝ • երկտեղանոց հիվանդասենյակ, կամ առանձնասենյակ, եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է • ճաշեր, ներառյալ՝ հատուկ դիետաներ • բուժհաստատության ծառայություններ • ֆիզիոթերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա • դեղեր, որ ստանում եք որպես ձեր խնամքի պլանի մաս, ներառյալ՝ օրգանիզմում ի սկզբանե առկա նյութերը, ինչպես օրինակ՝ արյան մակարդման գործոնները • արյան ստուգումը, ներարկյալ պահեստավորումը և փոխներարկումը, սկսվում են ձեզ անհրաժեշտ արյան առաջին երեք պինտեներից • բժշկական և վիրաբուժական պարագաներ, որոնք տրամադրվել են բուժհաստատությունների կողմից • լաբորատոր թեստերը, որոնք տրամադրվել են բուժհաստատությունների կողմից • ռենտգեն և ճառագայթաբանության այլ ծառայություններ, որոնք տրամադրվել են բուժհաստատությունների կողմից • սարքավորումներ, ինչպիսիք են՝ անվասայլակները, որոնք տրամադրվել են բուժհաստատությունների կողմից • բժշկի/մատակարարի ծառայություններ Դուք բուժսպասարկումը սովորաբար ստանում եք ցանցային հաստատություններից: Այնուամենայնիվ, կկարողանաք բուժօգնություն ստանալ մեր ցանցի մեջ չմտնող հաստատությունից: Դուք կարող եք բուժսպասարկում ստանալ հետևյալ վայրերում, եթե դրանք ընդունեն մեր պլանի կողմից վճարվող գումարի չափերը՝ • բուժհաստատությունը կամ տարեցների շարունակական բուժօգնության հաստատությունը, որտեղ դուք ապրել եք նախքան հիվանդանոց տեղափոխվելը (այնքան ժամանակ, որքան այն տրամադրում է բուժհաստատության խնամքի հաստատությունը) • բուժհաստատության հաստատություն, որտեղ ձեր ամուսինը/կինը կամ զուգընկերն ապրում է այն պահին, երբ դուք հեռանում եք հիվանդանոցից:	0$ Դուք ոչինչ չեք վճարում որակավորված բուժհաստատության խնամքի հաստատության (SNF) համար: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Ծխելու ու ծխախոտի օգտագործման դադարեցում Եթե օգտագործում եք ծխախոտ և չունեք ծխախոտի հետ կապված հիվանդության նշաններ կամ ախտանիշներ, և ցանկանում եք թողնել ծխելը. • Մենք վճարում ենք դադարեցման նպատակով երկու փորձի համար 12 ամսվա ընթացքում՝ որպես կանխարգելիչ ծառայություն: Այս ծառայությունն անվճար է ձեզ համար: Յուրաքանչյուր դադարեցման փորձ ներառում է մինչև չորս դեմ առ դեմ խորհրդատվական այց: Եթե ծխախոտ եք օգտագործում, և ձեզ մոտ ախտորոշվել է ծխախոտի հետ կապված հիվանդություն, կամ ընդունում եք դեղորայք, որոնց վրա կարող է ծխախոտն ազդել՝ • Մենք վճարում ենք 12 ամսվա ընթացքում ծխելը թողնելու փորձի երկու խորհրդատվություն: Յուրաքանչյուր խորհրդատվական փորձ ներառում է մինչև չորս դեմ առ դեմ այց: Եթե հղի եք, ապա կարող եք ստանալ ծխելը դադարեցնելու անհատականացված խորհրդատվություն՝ նախնական հաստատմամբ:	0$ Medicare-ի կողմից վերահսկվող ծխելը և ծխախոտի օգտագործումը դադարեցնելու կանխարգելիչ նպաստների համար չի գործում համատարածություն, համավճար կամ չվճարվող գումար:
	Վերահսկվող մարզումային թերապիա (SET)* Մենք վճարում ենք այն սիմպտոմատիկ ծայրամասային զարկերակների հիվանդությամբ (PAD) մասնակիցների SET-ի համար, որոնք ունեն PAD-ի բուժման համար պատասխանատու բժշկից PAD-ի համար ուղեգիր: Մեր պլանը վճարում է հետևյալի համար՝ • մինչև 36 սեանս 12 շաբաթվա ընթացքում, եթե SET-ի բոլոր պահանջները բավարարված են • լրացուցիչ 36 սեանս ժամանակի ընթացքում, եթե թերապևտի կողմից համարվում է բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ SET ծրագիրը պետք է լինի՝ • 30-ից 60 րոպեանոց PAD-ի համար նախատեսված թերապևտիկ վարժությունների մարզական ծրագրի սեանսներ արյան վատ շրջանառության պատճառով ոտքերի ջղածգություն ունեցող մասնակիցների համար (կաղություն) • հիվանդանոցի ամբուլատոր պայմաններում կամ բժշկի գրասենյակում • մատուցվում է որակավորված անձնակազմի կողմից, որը վստահեցնում է, որ օգուտը գերազանցում է վնասը, և որը վերապատրաստված է PAD-ի վարժությունների թերապիա իրականացնելու համար • բժշկի, բժշկի օգնականի կամ բուժքույրի/կլինիկական բուժքրոջ անմիջական հսկողության ներքո, որ վերապատրաստվել են և՛ հիմնական, և՛ առաջադեմ կենսաապահովման մեթոդներով:	0$ Medicare-ի կողմից ծածկվող վերահսկվող վարժությունների թերապիայի (SET) այցելությունների համար համատարածություն, համավճար կամ չվճարվող գումար չկա: **Կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:**

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Փոխադրում. Ոչ-անհետաձգելի բժշկական փոխադրում Պլանը փոխհատուցում է ձեր բժշկական տեսակցություններին մեկնելու կամ վերադառնալու փոխադրման համար, եթե դա փոխհատուցվող ծառայություն է: Պլանը փոխհատուցում է տարեկան մինչև 12 միակողմանի ուղևորություն: 100 մղոնից ավելի միակողմանի ուղևորությունների համար անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն: Ոչ արտակարգ դեպքերի փոխադրումների տեսակները ներառում են՝ • Սեդան, ֆուրգոն, տաքսի կամ ճանապարհածախսը կիսելու եղանակով ծառայություններ, եթե ի վիճակի եք բայլել: • Անվասայլակով փոխադրամիջոց, եթե ունեք սահմանափակ շարժունակություն: Այս նպաստի սպառվելու դեպքում, եթե ունեք Medicaid բժշկական ապահովագրություն, ապա կարող է ձեզ հասանելի լինել Medicaid-ի՝ ոչ շտապ փոխադրման նպաստը, որը կփոխհատուցի ձեր առաջնային բուժօգնության մատակարարի և այլ մատակարարների մոտ գնալու ուղևորությունները: Ավելին իմանալու համար տե՛ս Գլուխ 3-ի Բաժին F:	0$
	Շտապ անհրաժեշտ բուժօգնություն Շտապ անհրաժեշտ բուժօգնությունն այն է, որը տրվում է բուժելու՝ • ոչ արտակարգ դեպքեր, որ անհապաղ բուժօգնություն է պահանջում, **կամ** • չկանխատեսված հիվանդություն **կամ** • վնասվածք, **կամ** • առողջական խնդիր, որն անհապաղ բուժօգնություն է պահանջում: Եթե պահանջեք անհապաղ բուժօգնություն, ապա սկզբում պետք է փորձեք ստանալ այն ցանցային մատակարարից: Այնուամենայնիվ, կարող եք օգտվել արտացանցային մատակարարներից, երբ չեք կարող հասնել ցանցային մատակարարի մոտ, բայց որ, օրինակ, ժամանակի, տեղի պատճառով կամ հանգամանքների բերումով հնարավոր չէ կամ նպատակահարմար չէ ծառայություններ ստանալ ցանցային մատակարարներից (օրինակ, երբ գտնվում եք պլանի սպասարկման տարածքից դուրս, և անհապաղ բուժօգնություն կարիք ունեցող ծառայություններ են պահանջվում չնախատեսված խնդրի համար, որը, սակայն, բժշկական արտակարգ դեպք չէ): Որպես ավելացված նպաստ՝ մենք ամեն օրացուցային տարի առաջարկում ենք մինչև $10,000 ամբողջ աշխարհում արտակարգ դեպքերի փոխհատուցում՝ տեղափոխման, շտապ բուժօգնության, և կայունացման հետագա խնամքի համար:	Դուք վճարում եք $0 Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող շտապ անհրաժեշտ խնամքի յուրաքանչյուր այցի համար: Հրատապ բուժսպասարկման ծառայությունների համար ձեր ծախսերի բաշխման մասնաբաժինը նույնն է, ինչ ցանցային կամ արտացանցային ծառայությունների դեպքում:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Տեսողության բուժխնամք Մենք վճարում ենք աչքի հիվանդությունների ու վնասվածքների բուժման ու ախտորոշման նպատակով ամբուլատոր բժշկական ծառայությունների համար: Օրինակ, սա ներառում է շաքարախտով հիվանդ մարդկանց մոտ դիաբետիկ ռետինոպաթիայի ամենամյա աչքի հետազոտություններ և տարիքային մակուլյար դեգեներացիայի բուժում: Գլաուկոմայի բարձր ռիսկի գոտում գտնվող մարդկանց համար մենք վճարում ենք գլաուկոմայի՝ տարեկան մեկ ստուգման համար: Գլաուկոմայի բարձր ռիսկի գոտում գտնվող մարդիկ են՝ — Գլաուկոմայի ժառանգականություն ունեցող մարդիկ — Շաքարախտով հիվանդ մարդիկ — 50 տարեկան և բարձր աֆրոամերիկացիներ — 65 տարեկան և բարձր իսպանախոս ամերիկացիներ Կատարակտի երկու առանձին վիրահատություններ տարած լինելու դեպքում յուրաքանչյուր վիրահատությունից հետո պետք է ստանաք մեկ զույգ ակնոց: Դուք չեք կարող ստանալ երկու զույգ ակնոց երկրորդ վիրահատությունից հետո, նույնիսկ եթե չեք ստացել մեկ զույգ ակնոց առաջին վիրահատությունից հետո:	0$

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	Տեսողության բուժխնամք (Լրացուցիչ) Մենք համագործակցել ենք VSP-ի հետ՝ ձեր սովորական տեսողական կարիքների համար ավելի շատ վճարում տրամադրելու նպատակով: Ապահովագրական ծածկույթն ընդգրկում է հետևյալը՝ • Աչքի մեկ պլանային ստուգում յուրաքանչյուր օրացույցային տարի • Աչքի պարագաների նպաստ Այս նպաստը կարող եք օգտագործել գնելու համար հետևյալը՝ • կոնտակտային ոսպնյակներ* • ակնոց (ոսպնյակներև շրջանակներ) • ակնոցի ոսպնյակներ և/կամ շրջանակներ • Բարելավումներ (օրինակ՝ մգեցված, U-V, բևեռացված կամ ֆոտոխրոմատիկ ապակիներ): *Եթե ընտրում եք կոնտակտային ոսպնյակներ, ապա ձեր ակնոցի նպաստը կարող է օգտագործվել նաև ձեր կոնտակտային ոսպնյակների տեղադրման վճարի ամբողջական կամ մասնակի վճարման համար: Դուք պատասխանատու եք վճարել ցանկացած ուղղիչ ակնոցի համար, որը գերազանցում է պլանի՝ ակնոցների նպաստի սահմանաչափը: Դուք վճարում եք $0 ակնոցի նշանակման նպատակով յուրաքանչյուր օրացուցային տարի մինչև մեկ պլանային հետազոտության (և ռեֆրակցիայի) համար: Յուրաքանչյուր օրացուցային տարի ունեք $200 ակնոցի նպաստ: Աչքի պլանային հետազոտության համար՝ ձեզ մոտիկ գտնվող ներցանցային սովորական կանխարգելիչ տեսողության մատակարարին գտնելու համար կարող եք՝ որոնել ացանց՝ օգտագործելով մեր տեսողության լրացուցիչ մատակարարի ացանց որոնման գործիքը՝ MolinaHealthcare.com/Medicare: Պլանի կողմից առաջարկվում են հավելյալ նպաստներ՝ օգնելու ապրանքների կամ ծառայությունների համար, որոնք սովորաբար չեն փոխհատուցվում Medicare-ի կողմից: Բոլոր նպաստները պետք է օգտագործվեն պլանի տրամադրան տարում և հասանելի են միայն այն դեպքում, եթե դուք ծառայությունների մատուցման պահին անդամագրված եք: **Դուք կարող եք օգտվել լրացուցիչ օպտոմետրիայի, ակնային սարքերի և ցածր տեսողության ծառայություններից՝ ձեր Medi-Cal նպաստների միջոցով:**	Այս նպաստի համար համապահովագրություն, համավճար կամ չնվազեցվող գումար չի գործում: Կարող են կիրառվել սահմանափակումներ և բացառություններ:

	Ծառայություններ, որոնց համար մեր պլանը վճարում է	Ինչ պետք է վճարեք
	«Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց* Մենք փոխհատուցում ենք մեկանգամյա «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը: Այցն ընդգրկում է հետևյալը՝ • առողջական վիճակի ստուգում, • կրթություն և խորհրդատվություն՝ ձեզ անհրաժեշտ կանխարգելիչ ծառայությունների վերաբերյալ (ներառյալ սկրինինգներ և պատվաստումներ), **և** • ուղեգրերի տրամադրում այլ բուժսպասարկում ստանալու համար, եթե դրա կարիքը առկա է: **Նշում.** Մենք փոխհատուցում ենք «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը միայն առաջին 12 ամիսների ընթացքում, երբ ունեք Medicare-ի Մաս B: Երբ նշանակեք ձեր տեսակցությունը, տեղեկացրեք ձեր բժշկի գրասենյակում, որ ցանկանում եք պլանավորել ձեր «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը:	0$ «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցի համար համապահովագրություն, համավճար կամ նվազեցում չի գործում:
	Ամբողջ աշխարհում արտակարգ դեպքերի/անհետաձգելի օգնության ծախսերի ծածկույթ (Լրացուցիչ) Որպես հավելյալնպաստ՝ ձեր ապահովագրական ծածկույթը ներառում է մինչև $10,000 ամեն օրացուցային տարի՝ Միացյալ Նահանգների (ԱՄՆ) սահմաններից դուրս, ամբողջ աշխարհում արտակարգ իրավիճակների/անհետաձգելի օգնության համար: Այս նպաստը սահմանափակվում է այնպիսի ծառայություններով, որոնք կդասակարգվեին որպես արտակարգ իրավիճակների կամ անհետաձգելի օգնություն, եթե օգնությունը տրամադրվեր ԱՄՆ-ում: Համաշխարհային ապահովագրական ծածկույթը ներառում է արտակարգ իրավիճակում անհրաժեշտ կամ անհապաղ անհրաժեշտ օգնություն, շտապօգնության մեքենայով շտապ տեղափոխում շտապ օգնության վայրից մինչև մոտակա բժշկական հաստատություն և կայունացումից հետո խնամք: Շտապօգնության մեքենայով տեղափոխման ծառայությունները մտնում են ապահովագրական ծածկույթի մեջ այն իրավիճակներում, երբ որևէ այլ եղանակով շտապ օգնության բաժանմունք հասնելը կարող է վտանգել ձեր առողջությունը: Երբ այս իրավիճակները տեղի են ունենում, մենք խնդրում ենք, որ դուք կամ ձեր մասին հոգ տանող անձը զանգի մեզ: Մենք կփորձենք կազմակերպել այնպես, որ ձեր բուժսպասարկումն ստանձնեն ներցանցային մատակարարներն այն պահից, երբ ձեր առողջական վիճակը և պայմանները թույլ տան: Այլ երկրից ԱՄՆ վերադարձը չի փոխհատուցվում: Պլանային բուժսպասարկումը և նախապես պլանավորված կամ ընտրովի բուժգործողությունները չեն փոխհատուցվում: Օտարերկրյա հարկերը և վճարները (այդ թվում տարադրամի փոխարկման համար վճարներով կամ գործարքի միջնորդավճարներով) չեն փոխհատուցվում: ԱՄՆ՝ այսինքն 50 նահանգ, Կոլումբիայի շրջանը, Պուերտո Ռիկոն, Վիրջինյան կղզիները, Գուամը, Հյուսիսային Մարիանա կղզին և Ամերիկյան Սամոան:	0$ Եթե շտապ օգնություն եք ստանում ԱՄՆ-ից դուրս և ստացիոնար բուժսպասարկման կարիք ունեք շտապ բուժօգնություն պահանջող վիճակի կայունացումից հետո, ապա պետք է վերադառնաք ցանցային հիվանդանոց, որպեսզի ձեր բուժսպասարկումը շարունակվի փոխհատուցվել ԿԱՄ պետք է ձեր ստացիոնար բուժսպասարկումն ստանալ պլանի կողմից հաստատված ոչ ցանցային հիվանդանոցում: Ձեր ծախսը կազմում է այնքան ծախսաբաժին, որքան դուք կվճարեիք ցանցային հիվանդանոցում: Կիրառվում է պլանի առավելագույն չափ: Հնարավոր է, որ ձեզ անհրաժեշտ լինի հայց ներկայացնել U.S. Plan-ի շրջանակներից դուրս ստացված շտապ օգնության/ անհետաձգելի օգնության փոխհատուցման համար, այս նպաստի համար կիրառվում է առավելագույնը $10,000 յուրաքանչյուր օրացուցային տարի:

E. Համայնքային աջակցություն

Դուք կարող եք աջակցություն ստանալ ձեր Individualized Care Plan-ի շրջանակներում: Համայնքային աջակցությունը բժշկական առումով համապատասխան և ծախսարդյունավետ այլընտրանքային ծառայություններ կամ կարգավորումներ են, որոնք նախատեսված են Medi-Cal State Plan-ի նեբֆո: Այս ծառայությունները պարտադիր են մասնակիցների համար: Եթե որակավորվում եք, այս ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ ավելի ինքնուրույն ապրել: Դրանք չեն փոխարինում այն նպաստներին, որոնք դուք արդեն ստանում եք Medi-Cal-ի շրջանակներում:

Նավիգացիոն ծառայություններ՝ նորկացարանտեղափոխվելու համար՝ Աջակցում է անօթևանության հետ բախվող անհատներին կացարանի ձեռքբերման գործընթացում՝ տրամադրելով աջակցություն այնպիսի ոլորտներում, ինչպիսիք են՝ կացարանի հայտերի լրացումը, նպաստների պաշտպանությունը, հասանելի ռեսուրսների բացահայտումը և տեղափոխվելիս տանտերերի հետ փոխհարաբերությունների կարգավորումը:

Իրավասություն՝

- Այն մասնակիցները, ում առաջնահերթություն է տրվում մշտական աջակցող կացարանի կամ վարձակալության սուբսիդավորման ռեսուրսների համար տեղի անօթևանների Համակարգված մուտքի համակարգի (Coordinated Entry System, CES) կամ համանման համակարգի միջոցով կամ
- Մասնակիցները, ովքեր համապատասխանում են Բնակարանաշինության և քաղաքային զարգացման բաժնի (Housing and Urban Development, HUD)՝ անօթևանության վերաբերյալ սահմանմանը և ստանում են խնամքի բարելավված կառավարում (ECM), կամ ունեն մեկ կամ մի քանի լուրջ էրոնիկ հիվանդություններ և/կամ լուրջ հոգեկան հիվանդություններ և/կամ գտնվում են ինստիտուցիոնալացման վտանգի տակ կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման հետևանքով ունեն համայնքային ծառայությունների կարիք կամ
- Մասնակիցները, ովքեր համապատասխանում են HUD-ի՝ անօթևանության ռիսկի սահմանմանը, ինչպես սահմանված է Դաշնային կանոնակարգերի օրենսգրքի 24-րդ վերնագրի 91.5 բաժնում կամ
- Մասնակիցները, ովքեր գտնվում են անօթևան մնալու վտանգի տակ և ունեն մեկ կամ մի քանի լուրջ էրոնիկ առողջական խնդիրներ, տառապում են լուրջ հոգեկան հիվանդությամբ, հոսպիտալացման կամ չափից մեծ դոզա ստանալու վտանգի տակ են կամ պահանջում են համայնքային ծառայություններ՝ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման կամ լուրջ հուզական խանգարումների պատճառով (երեխաներ և դեռահասներ), ստանում են ECM կամ անցումային տարիքի երիտասարդներ են, ովքեր ունեն կացարանային կայունության զգալի խոչընդոտներ, ինչպիսիք են մեկ կամ մի քանի էրեակտիվ գրառումներ, խնամատարության պատմություն, ներգրավվածություն անչափահասների արդարադատության կամ էրեակտիվ արդարադատության համակարգում և/կամ ունեն լուրջ հոգեկան հիվանդություն և/կամ երեխաներ կամ դեռահասներ են, ովքեր ունեն լուրջ հուզական խանգարումներ և/կամ եղել են մարդկանց թրաֆիքինգի կամ ընտանեկան բռնության զոհ:

Կացարանային ավանդներ՝ Օգնում է անօթևան մասնակիցներին բացահայտելու, համակարգելու, տրամադրելու կամ ֆինանսավորելու միանգամյա ծառայություններն ու փոփոխությունները, որոնք անհրաժեշտ են անհատին՝ ստեղծելու հիմնական տնային տնտեսություն, որի մեջ չի մտնում սենյակը և ճաշարանը: Այս ծառայությունները պետք է ճանաչվեն որպես ողջամտություն և անհրաժեշտություն անհատական կացարանային աջակցության ծրագրում և տրամադրվեն միայն այն դեպքում, եթե ծրագրի մասնակիցն ի վիճակի չէ հոգալ այդ ծախսերը: Մասնակիցները պետք է ստանան կամ նրանց պետք է ուղղորդեն դեպի CS Նավիգացիոն ծառայություններ՝ նոր կացարան տեղափոխվելու համար:

Իրավասություն՝

- Մասնակիցները, ովքեր ստացել են CS Նավիգացիոն ծառայություններ՝ նոր կացարան տեղափոխվելու համար կամ
- Այն մասնակիցները, ում առաջնահերթություն է տրվում մշտական աջակցող կացարանային կամ վարձակալության սուբսիդավորման ռեսուրսների համար տեղի անօթևանների Համակարգված մուտքի համակարգի կամ համանման համակարգի միջոցով կամ
- Մասնակիցները, ովքեր համապատասխանում են անօթևան լինելու և ECM ստանալու HUD-ի սահմանմանը, կամ ունեն մեկ կամ մի քանի լուրջ էրոնիկ հիվանդություններ և/կամ լուրջ հոգեկան հիվանդություններ և/կամ ինստիտուցիոնալացման վտանգի տակ են կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման հետևանքով համայնքային ծառայությունների կարիք ունեն:

- Սահմանափակումներ՝ Հասանելի է մասնակցի կյանքի ընթացքում մեկ անգամ: Կացարանային ավանդները կարող են հաստատվել միայն մեկ անգամ: Ուղղորդող անձը պետք է ներկայացնի փաստաթղթեր, թե ինչ պայմաններ են փոխվել՝ ցույց տալու համար, թե ինչու կացարանային ավանդի տրամադրումն ավելի հաջող կլինի երկրորդ փորձից:

Կացարանների վարձակալության և պահպանման ծառայություններ. Տրամադրում է վարձակալության և ուղեկցման ծառայություններ՝ անօթևան ընտանիքի անդամների համար բնակություն ստանալուց հետո անվտանգ և նոր կայուն կացարան պահպանելու համար:

Իրավասություն՝

- Մասնակիցներ, ովքեր ստացել են կացարանային անցումային/ճավիգացիոն ծառայություններ CS, կամ
- Այն մասնակիցները, ում առաջնահերթություն է տրվում մշտական աջակցող կացարանային կամ վարձակալության սուբսիդավորման ռեսուրսների համար տեղի անօթևանների Համակարգված մուտքի համակարգի կամ համանման համակարգի միջոցով կամ
- Մասնակիցները, ովքեր համապատասխանում են անօթևան լինելու և ECM ստանալու HUD-ի սահմանմանը, կամ ունեն մեկ կամ մի քանի լուրջ բրոնիկ հիվանդություններ և/կամ լուրջ հոգեկան հիվանդություններ և/կամ ինստիտուցիոնալացման վտանգի տակ են կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման հետևանքով համայնքային ծառայությունների կարիք ունեն:
- Մասնակիցները, ովքեր համապատասխանում են HUD-ի՝ անօթևանության ռիսկի սահմանմանը, ինչպես սահմանված է Դաշնային կանոնակարգերի օրենսգրքի 24-րդ վերնագրի 91.5 բաժնում կամ
- Մասնակիցները, ովքեր գտնվում են անօթևան մնալու վտանգի տակ և ունեն մեկ կամ մի քանի լուրջ բրոնիկ առողջական խնդիրներ, տառապում են լուրջ հոգեկան հիվանդությամբ, հոսպիտալացման կամ չափից մեծ դոզա ստանալու վտանգի տակ են կամ պահանջում են համայնքային ծառայություններ՝ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման կամ լուրջ հուզական խանգարումների պատճառով (երեխաներ և դեռահասներ), ստանում են ECM կամ անցումային տարիքի երիտասարդներ են, ովքեր ունեն կացարանային կայունության զգալի խոչընդոտներ, ինչպիսիք են մեկ կամ մի քանի բրեակաև գրառումներ, խնամատարության պատմություն, ներգրավվածություն անչափահասների արդարադատության կամ բրեակաև արդարադատության համակարգում և/կամ ունեն լուրջ հոգեկան հիվանդություն և/կամ երեխաներ կամ դեռահասներ են, ովքեր ունեն լուրջ հուզական խանգարումներ և/կամ եղել են մարդկանց թրաֆիքինգի կամ ընտանեկան բռնության զոհ:
- Սահմանափակումներ՝ Բնակարանների վարձակալության և պահպանման ծառայությունները հասանելի են անհատի կյանքի ընթացքում միայն մեկ տևողությամբ և կարող են հաստատվել ևս մեկ անգամ: Ուղղորդողը պետք է փաստաթղթեր ներկայացնի այն մասին, թե ինչ պայմաններ են փոխվել՝ ցույց տալու համար, թե ինչու Կացարանային վարձակալության և կենսապահովման ծառայությունների տրամադրումն ավելի հաջող կլինի երկրորդ փորձից:

Հոսպիտալացումից հետո կարճաժամկետ կացարան. Մասնակիցներ, ովքեր չունեն բնակավայր և ունեն բժշկական կամ վարքագծային առողջության բարձր կարիքներ, հնարավորություն է տրվում շարունակել իրենց ապաֆինումը իրենց բժշկական/հոգեբուժական/նյութերի օգտագործման խանգարման վերականգնումը ստացիոնար հիվանդանոցից, թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումների բուժման կամ վերականգնման հաստատությունից, բնակելի հոգեկան հաստատությունից դուրս գալուց անմիջապես հետո, առողջապահական հաստատությունից, ուղղիչ հաստատությունից, բուժհոսպիտալային հաստատությունից կամ վերականգնողական խնամքի կենտրոնից և խուսափել Նահանգային պլանի ծառայությունների հետագա օգտագործումից:

Իրավասություն՝

- Մասնակիցներ, ովքեր ունեն այնպիսի բժշկական/վարքագծային առողջության կարիքներ, որոնք հիվանդանոցից դուրս գրվելիս, թմրամիջոցների օգտագործման կամ հոգեկան առողջության բուժման հաստատությունից, ուղղիչ հաստատությունից, բուժհոսպիտալային հաստատությունից կամ վերականգնողական խնամքից դուրս գալուց հետո, հավանաբար, կհանգեցնեն հոսպիտալացման, վերահոսպիտալացման կամ ինստիտուցիոնալ հետընդունման, և
- Մասնակիցներ, ովքեր դուրս են գալիս վերականգնողական խնամքից, կամ
- Մասնակիցներ, ովքեր ավարտում են ստացիոնար բուժումը (սուր, հոգեբուժական կամ բիմիական կախվածության և վերականգնման հիվանդանոց), թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումների բուժման/վերականգնման հաստատությունից, հոգեկան առողջության բուժման հաստատությունից, ուղղիչ հաստատությունից կամ բուժհոսպիտալային հաստատությունից ԵՎ որոնք համապատասխանում են հետևյալ երեք (3) չափանիշներից որևէ մեկին.
- Մասնակիցներ, ովքեր համապատասխանում են անօթևան լինելու և ECM ստանալու HUD-ի սահմանմանը, կամ ունեն մեկ կամ մի քանի լուրջ բրոնիկ հիվանդություններ և/կամ լուրջ հոգեկան հիվանդություններ և/կամ ինստիտուցիոնալացման վտանգի տակ են կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման հետևանքով համայնքային ծառայությունների կարիք ունեն:

Վերականգնողական թեմամ (բժշկական հանգստություն). Կարճաժամկետ ստացիոնար բուժման կարիք ունեցող ընտանիքի անդամներ, ովքեր այլևս հոսպիտալացման կարիք չունեն, բայց դեռ վերականգնման կարիք ունեն վնասվածքից կամ հիվանդությունից (ներառյալ վարքային առողջության խանգարումները), և որոնց վիճակը կարող է վատթարանալ անկայուն միջավայրի պատճառով: Անհրաժեշտ է տրամադրել կլինիկական տեղեկատվություն:

Իրավասություն՝

- Մասնակիցներ, ովքեր հիվանդանոց տեղափոխվելու ռիսկի տակ են կամ արդեն դուրս են գրվել հիվանդանոցից և ապրում են միայնակ՝ առանց կազմակերպված աջակցության, կամ բախվում են կացարանային անապահովության, կամ ունեն կացարանային պայմաններ, որոնք կվտանգեն իրենց առողջությունն ու անվտանգությունը, եթե փոփոխություններ չկատարվեն, կամ
- Մասնակիցներ, ովքեր համապատասխանում են Բնակարանաշինության և քաղաքային բուժի (HUD)՝ անօթևանության վերաբերյալ սահմանմանը և ստանում են խնամքի բարելավված կառավարում (ECM), կամ ունեն մեկ կամ մի քանի լուրջ էրոնիկ հիվանդություններ և/կամ լուրջ հոգեկան հիվանդություններ և/կամ գտնվում են ինստիտուցիոնալացման վտանգի տակ կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման հետևանքով ունեն համայնքային ծառայությունների կարիք, կամ
- Մասնակիցներ, ովքեր համապատասխանում են անօթևանության վտանգի տակ գտնվող HUD սահմանմանը, կամ
- Մասնակիցներ, ովքեր գտնվում են անօթևան մնալու վտանգի տակ և ունեն մեկ կամ մի քանի լուրջ էրոնիկ առողջական խնդիրներ, տառապում են լուրջ հոգեկան հիվանդությամբ, հոսպիտալացման կամ չափից մեծ դոզա ստանալու վտանգի տակ են կամ պահանջում են համայնքային ծառայություններ՝ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման կամ լուրջ հուզական խանգարումների պատճառով (երեխաներ և դեռահասներ), ստանում են ECM կամ անցումային տարիքի երիտասարդներ են, ովքեր ունեն կացարանային կայունության զգալի խոչընդոտներ, ինչպիսիք են մեկ կամ մի քանի էրեակական գրառումներ, խնամատարության պատմություն, ներգրավվածություն անչափահասների արդարադատության կամ էրեական արդարադատության համակարգում և/կամ ունեն լուրջ հոգեկան հիվանդություն և/կամ երեխաներ կամ դեռահասներ են, ովքեր ունեն լուրջ հուզական խանգարումներ և/կամ եղել են մարդկանց թրաֆիֆինգի կամ ընտանեկան բռնության զոհ:
- Սահմանափակումներ՝ Վերականգնողական խնամքը շարունակական տևողությամբ ոչ ավելի, քան ինչսուն (90) օր է: Ինչսուն (90) օրվա վերականգնողական խնամքի շրջանը կարող է նորից սկսվել, եթե մասնակիցը նորից հոսպիտալացվել է այլ ախտորոշմամբ նախնական ինչսուն (90) օրվա թույլտվության ընթացքում և/կամ դրանից հետո՝ պայմանով, որ վերականգնողական խնամքի չափանիշները բավարարված են:

Ընդմիջվող խնամքի ծառայություններ՝ Տրամադրվում է խնամողներին, երբ դա դրա կարիքը կա և անհրաժեշտ է՝ աջակցելու ընտանիքի անդամին իրենց տանը և կանխելու խնամողի հոգնածությունը՝ ստացիոնար խնամքից խուսափելու համար: Ծառայությունները տրամադրվում են կարճաժամկետ հիմունքներով՝ խնամողի ծանրաբեռնվածության անհասանելիության կամ անհրաժեշտության պատճառով և կրում են ոչ բժշկական բնույթ: Այս ծառայությունը մատուցվում է միայն խնամողներին և միայն երկարատև խնամքի կարիքից խուսափելու համար:

- Մասնակիցները, ովքեր համապատասխանում են HUD-ի՝ անօթևանության ռիսկի սահմանմանը, ինչպես սահմանված է Դաշնային կանոնակարգերի օրենսգրքի 24-րդ վերնագրի 91.5 բաժնում կամ
- Մասնակիցներ, ովքեր գտնվում են անօթևան մնալու վտանգի տակ և ունեն մեկ կամ մի քանի լուրջ էրոնիկ առողջական խնդիրներ, տառապում են լուրջ հոգեկան հիվանդությամբ, հոսպիտալացման կամ չափից մեծ դոզա ստանալու վտանգի տակ են կամ պահանջում են համայնքային ծառայություններ՝ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման կամ լուրջ հուզական խանգարումների պատճառով (երեխաներ և դեռահասներ), ստանում են ECM կամ անցումային տարիքի երիտասարդներ են, ովքեր ունեն կացարանային կայունության զգալի խոչընդոտներ, ինչպիսիք են մեկ կամ մի քանի էրեակական գրառումներ, խնամատարության պատմություն, ներգրավվածություն անչափահասների արդարադատության կամ էրեական արդարադատության համակարգում և/կամ ունեն լուրջ հոգեկան հիվանդություն և/կամ երեխաներ կամ դեռահասներ են, ովքեր ունեն լուրջ հուզական խանգարումներ և/կամ եղել են մարդկանց թրաֆիֆինգի կամ ընտանեկան բռնության զոհ:
- Սահմանափակումներ՝ Հոսպիտալացումից հետո կացարանը կարճաժամկետ հիմունքներով տրամադրվում է մասնակցին կյանքում մեկ անգամ և չի կարող գերազանցել վեց (6) ամիսը (սակայն կարող է թույլատրվել ավելի կարճ ժամկետով՝ ելնելով մասնակցի կարիքներից):

Իրավասություն՝

- Մասնակիցներ, ովքեր համայնքում են ապրում և ունեն դժվարություններ առօրյա (ADLs) գործունեության հետ, ովքեր պահանջում են կախվածություն որակավորված խնամակալից, և որակավորված խնամակալը, ով ապահովում է մասնակցի աջակցության մեծ մասը, պահանջում է խնամողի աջակցություն՝ մասնակցի ինստիտուցիոնալացումից խուսափելու համար մասնակցի ինստիտուցիոնալ տեղավորումից խուսափելու համար. կամ
- Մասնակիցը երեխա է, ով նախկինում ստացել է Ընդմիջվող խնամքի ծառայություններ մանկաբուժական պալիատիվ խնամքի արտոնագրի շրջանակներում:
- Սահմանափակումներ՝ Այս ծառայությունները, երբ զուգակցվում են որևէ անմիջական խնամքի ծառայությունների հետ, չեն կարող գերազանցել օրական 24 ժամը: Ընդմիջվող խնամքի ծառայությունների առավելագույն տևողությունը օրացուցային տարվա ընթացքում 336 ժամ է:

Օրվա վերականգնողական ծրագրեր՝ Տրամադրվում է մասնակցի տանը կամ տնից դուրս ոչ ինստիտուցիոնալ միջավայրում՝ օգնելու մասնակիցներին ձեռք բերել, պահպանել և զարգացնել ինքնօգնության, սոցիալականացման և հարմարվողականության հմտությունները, որոնք անհրաժեշտ են մասնակցի՝ բնական միջավայրում հաջողությամբ ինտեգրվելու համար:

Իրավասություն՝

- Մասնակիցներ, ովքեր աճօթևան են կամ
- Մասնակիցներ, ովքեր հաղթահարել են աճօթևանությունը և բնակարան են ձեռք բերել վերջին 24 ամիսների ընթացքում կամ
- Մասնակիցներ, ովքեր գտնվում են աճօթևանության կամ ինստիտուցիոնալացման վտանգի տակ, որոնց բնակարանային կայունությունը կարող է բարելավվել վերականգնողական ցերեկային ծրագրին մասնակցելու միջոցով:

Աջակցվող բուժությրական հաստատությունից անցում դեպի օժանդակ բնակելի հաստատություն, ինչպիսիք են՝ ծերանոցները և մեծահասակների համար նախատեսված բնակելի հաստատությունները՝ Օգնում է ծրագրի մասնակիցներին ապրել համայնքում և/կամ հնարավորության դեպքում խուսափել ինստիտուցիոնալացումից: Հեշտացնում է բուժությրական հաստատության անցումը դեպի տնային, համայնքային միջավայր և/կամ կանխում է որակավորված բուժությրական հաստատություն ընդունելությունը բուժությրական մակարդակի խնամքի (LOC) անմիջական կարիք ունեցող մասնակիցների համար: Ծրագրի մասնակիցները կարող են ընտրել՝ ապրել ծերանոցում երկարաժամկետ հիմունքներով, եթե նրանք համապատասխանեն ծրագրի պահանջներին: California Community Transitions (CCT)-ը պետք է ուսումնասիրվի և օգտագործվի համայնքի աջակցություն ստանալուց առաջ:

Իրավասություն՝

Անցում դեպի բուժությրական հաստատություն՝

- Ապրել է 60+ օր բուժությրական հաստատությունում, պատրաստ է ապրել օժանդակ բնակավայրում՝ որպես բուժությրական հաստատության այլընտրանք, ի վիճակի է ապահով բնակվել աջակցող բնակելի հաստատությունում՝ համապատասխան և ծախսարդյունավետ աջակցությամբ:

Բուժությրական հաստատությունից դուրս գալը՝

- Հետաքրքրված է մնալ համայնքում, պատրաստ է և կարող է ապահով ապրել ծերանոցում՝ համապատասխան և ծախսարդյունավետ ծառայություններով և աջակցությամբ, և ներկայումս պետք է ստանա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ LOC ծառայություններ բուժությրական հաստատությունում ապրելու համար կամ համապատասխանի նվազագույն չափանիշներին՝ բուժությրական հաստատությունում և բուժհաստատություն գնալու փոխարեն LOC ծառայություններ ստանալու համար, նախընտրում է մնալ համայնքում և շարունակել ստանալ բժշկական անհրաժեշտ LOC ծառայություններ ծերանոցում:

Սահմանափակումներ՝ Մասնակիցներն անմիջականորեն պատասխանատու են իրենց կեցության ծախսերի վճարման համար:

Աջակցվող բուժությրական հաստատությունից անցում դեպի օժանդակ բնակելի հաստատություն՝ Օգնում է օժանդակ բնակելի հաստատություններում ապրող ծրագրի մասնակիցներին ապրել համայնքում և խուսափել հետագա ինստիտուցիոնալացումից՝ աջակցելով նրանց մասնավոր տանը տեղավորելու համար և մեկանգամյա հաստվարկային ծախսերը հոգալով:

Իրավասություն՝

- Մասնակիցներ, ովքեր ներկայումս ստանում են բուժհոսպիտալային հաստատությունում (LOC) բժշկական անհրաժեշտ խնամքի ծառայություններ, բուժհոսպիտալային հաստատությունում կամ բժշկական հանգստի հաստատությունում մնալու փոխարեն որոշում են գնալ տուն և շարունակել ստանալ բժշկական անհրաժեշտ LOC ծառայությունները բուժհոսպիտալային հաստատությունում:
  - 60+ օր ապրել է բուժհոսպիտալային հաստատությունում և կամ բժշկական ընդմիջվող խնամքի հաստատությունում, և
  - Շահագրգռված է վերադառնալ հասարակություն, և
  - Կարող է ապահով ապրել համայնքում՝ ստանալով համապատասխան և ծախսարդյունավետ աջակցություն և ծառայություններ:
- Սահմանափակումներ՝ Համայնքային անցումային ծառայություններ/Ծերանոցից անցում դեպի տուն հասանելի է անհատի կյանքի ընթացքում մեկ անգամ՝ առավելագույնը $7,500-ով: Անցումային ծառայությունները դեպի համայնքային/բուժհոսպիտալային հաստատություն կարող են հաստատվել միայն մեկ անգամ: Ուղղորդող անձը պետք է ներկայացնի փաստաթղթեր, որոնք հաստատում են, որ ծրագրի մասնակիցը ստիպված է եղել մատակարարի կողմից կառավարվող կացարանից տեղափոխվել մասնավոր կացարան՝ իր կամքից անկախ հանգամանքների պատճառով:

Անցումային ծառայությունները դեպի համայնքային հաստատություն չեն ներառում ամսական վարձակալության կամ հիփոթեքի ծախսերը, սնունդը, առօրյա կոմունալ ծառայությունները և/կամ սարքերը կամ պարագաները միայն դիվերսիոն/հանգստի նպատակներով:

Անհատական խնամքի և տնային տնտեսության ծառայություններ՝ Խնամք է տրամադրում այն մասնակիցներին, ովքեր օգնություն են պահանջում առօրյա գործունեության (ADL) և առօրյա կյանքի գործիքային գործունեության (IADL) հետ կապված:

Իրավասություն՝

- Մասնակիցներ, ովքեր հոսպիտալացման կամ բուժհոսպիտալային հաստատությունում տեղավորվելու վտանգի տակ են, կամ ունեն խնդիր ֆունկցիոնալ դեֆիցիտի և այլ համապատասխան աջակցության համակարգերի բացակայության հետ կապված:
  - Պետք են լրացուցիչ ժամեր՝ շրջանի կողմից հաստատված Տնային աջակցության ծառայություններից (In-Home Supportive Services, IHSS), երբ լրացուցիչ ժամեր են պահանջվում (սպասում է վերագնահատման), կամ
  - Սկզբում դիմել է IHSS-ին և սպասելով IHSS-ի հաստատմանը և խնամողի վարձելուն (մասնակիցն արդեն պետք է ուղղորդվի դեպի Տնային աջակցության ծառայություններ ստանալուն), կամ
  - Մասնակիցներ, ովքեր իրավասու չեն տնային աջակցության ծառայություններ ստանալու համար և օգնության կարիք ունեն՝ որակավորված բուժհոսպիտալային հաստատությունում կարճատև մնալուց խուսափելու համար, որը չպետք է գերազանցի 60 օրը:

Հարմարվողականություն շրջակա միջավայրին (տան ձևափոխում)՝ Ֆիզիկական հարմարեցումներ տանը, որոնք անհրաժեշտ են մասնակցի առողջությունը, բարեկեցությունն ու անվտանգությունն ապահովելու կամ մասնակցին ավելի մեծ ազատությամբ աշխատելու համար: Առանց դրանց մասնակիցը կպահանջի ինստիտուցիոնալացում:

Իրավասություն՝

Բուժհոսպիտալային հաստատությունում ինստիտուցիոնալացման վտանգի տակ գտնվող մասնակիցներ:

- Սահմանափակումներ՝ EAA-ները վճարվում են մինչև $7,500 առավելագույնը կյանքի ընթացքում: $7,500 ընդհանուր առավելագույնի միակ բացառությունն այն է, եթե մասնակցի բնակության վայրը փոխվի կամ եթե մասնակցի վիճակն այնքան էականորեն փոխվի, որ անհրաժեշտ լինեն լրացուցիչ փոփոխություններ՝ ապահովելու մասնակցի առողջությունը, բարեկեցությունը և անվտանգությունը, կամ անհրաժեշտ լինի ծրագրի մասնակցին տանն ավելի ազատ ապրելու և ինստիտուցիոնալացումից կամ հոսպիտալացումից խուսափելու հնարավորություն տալու համար:

Բժշկական աջակցող սնունդ/սնունդ/բժշկական հարմարեցված սնունդ՝ Ապահովում է ուտելիք այն մասնակիցների համար, որոնք վերջերս դուրս են գրվել հիվանդանոցից կամ որակավորված բուժհոսպիտալային հաստատությունից կամ բավարարելու էրոնիկական հիվանդություններ ունեցող մասնակիցների յուրահատուկ սննդային կարիքները:

Իրավասություն՝

- Հիվանդանոցից կամ որակավորված բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրված կամ հոսպիտալացման կամ ծերանոցում տեղավորման բարձր ռիսկի ենթարկված մասնակիցները, ովքեր ուղեգրված և իրավասու են, կստանան օրական մինչև երկու (2) կերակուր և/կամ բժշկական սնունդ յուրաքանչյուր չորս (4) շաբաթվա ընթացքում մեկ հոսպիտալացման համար առավելագույնը տասներկու (12) շաբաթ օրացուցային տարվա ընթացքում:
- Քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անձինք, ինչպիսիք են շաքարախտը, սրտանոթային հիվանդությունները, սրտի անբավարարությունը, ինսուլտը, թոքերի էրոնիկ հիվանդությունը, մարդու իմունային անբավարարության վիրուսը (ՄԻԱՎ), քաղցկեղը, հաղթության դիաբետը կամ բարձր ռիսկային պերինատալ պայմանները և էրոնիկ կամ հաշմանդամ մտավոր/վարքային պայմանների խանգարումները:

Սթափեցման կենտրոններ՝ Ապահովում է այլընտրանքային հնարավորություններ այն մասնակիցների համար, ովքեր գտնվում են հրապարակայնորեն հարբած վիճակում են (ալկոհոլի և/կամ թմրամիջոցների ազդեցության տակ) և այլ կերպ կտեղափոխվեին շտապ օգնության բաժին կամ բանտ: Ապահովագրված ծառայությունը տրամադրվում է 24 ժամից պակաս ժամկետով:

Իրավասություն՝

- 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի մասնակիցները, ովքեր ազդեցության տակ են, բայց չեն կորցրել իրենց գիտակցությունը համագործակցում են, կարող են խոսել, չեն ցուցաբերում բռնության նշաններ և չունեն որևէ առողջական խնդիր (ներառյալ կյանքին սպառնացող ախտանիշեր կամ ակնառու ախտանիշեր), և ովքեր այլ կերպ կտեղափոխվեին շտապ օգնության բաժին կամ բանտ, կամ ովքեր տեղափոխվում են շտապ օգնության բաժին և պետք է ուղարկվեն սթափեցման կենտրոն:

Ասթմայի բուժում՝ Աջակցում է ծրագրի մասնակիցներին՝ բացահայտելով, համակարգելով, տրամադրելով կամ ֆինանսավորելով ծառայություններն ու փոփոխությունները, որոնք անհրաժեշտ են՝ ապահովելու անհատի առողջությունը, բարեկեցությունը և անվտանգությունը տնային միջավայրում, կամ հնարավորություն ընձեռելու անհատին աշխատել տանը՝ առանց ասթմայի սուր նոպաների, որոնք կարող են հանգեցնել շտապ օգնության դիմելու և հոսպիտալացման անհրաժեշտության: Ուղեգիրը պետք է ստորագրված լինի լիցենզավորված բուժաշխատողի կողմից:

Իրավասություն՝

- Վատ վերահսկվող ասթմա ունեցող մասնակիցները (ինչպես սահմանված է շտապօգնության բաժանմունք այցելությամբ կամ հոսպիտալացումով կամ առաջնային խնամքի բժշկի (PCP) կամ անհետաձգելի խնամքի այցելություններով վերջին 12 ամիսների ընթացքում կամ ասթմայի վերահսկման թեստում 19 կամ ավելի ցածր գնահատականով), որոնք ունեն փաստաթուղթ լիցենզավորված առողջապահական խնամակալից, որ այդ ծառայությունները, հավանաբար, կօգնեն խուսափել ասթմայի հետ կապված հոսպիտալացումներից, շտապ օգնության բաժին այցելություններից կամ այլ թանկարժեք ծառայություններից:
- Սահմանափակումներ՝ Ասթմայի մեղմացման ծրագրի ֆինանսավորումը պետք է ուսումնասիրվի և օգտագործվի մինչև CS-ը: Ասթմայի բուժումը հասանելի է մարդու կյանքի ընթացքում մեկ անգամ՝ առավելագույնը $7,500-ով: Ասթմայի բուժումը կարող է հաստատվել միայն ևս մեկ անգամ: Ուղղորդող անձը պետք է ներկայացնի փաստաթղթեր, որոնք ցնկարագրում են պայմանների էական փոփոխությունները, երբ լրացուցիչ ձևափոխություններ են անհրաժեշտ մասնակցի առողջությունը, բարեկեցությունն ու անվտանգությունն ապահովելու համար, կամ անհրաժեշտ են մասնակցին տանը ավելի ազատ գործելու և ինստիտուցիոնալացումից կամ հոսպիտալացումից խուսափելու համար:

Համայնքային աջակցության բոլոր ծառայությունները, բացառությամբ սթափեցման կենտրոնների, պահանջում են նախնական հաստատում Molina-ի կողմից:

Եթե օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք իմանալ, թե ինչ տեսակի համայնքային աջակցություն կարող է լինել ձեզ համար, զանգահարեք (888) 665-4621 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711 կամ զանգահարեք ձեր՝ առողջապահական ծառայություններ մատուցողին:

F. Մեր պլանից դուրս փոխհատուցվող նպաստներ

Մենք չենք ապահովագրում հետևյալ ծառայությունները, սակայն դրանք հասանելի են Original Medicare-ի *կամ* Medi-Cal-ի վճարովի ծառայության միջոցով:

F1. Կալիֆորնիայի համայնքային անցումներ (CCT)

Կալիֆորնիայի համայնքային անցումներ (CCT) ծրագիրն օգտագործում է տեղական առաջատար կազմակերպությունները՝ աջակցելու Medi-Cal-ի իրավասու շահառուներին, ովքեր առնվազն 90 օր անընդմեջ անցկացրել են ստացիոնար բուժհաստատությունում՝ վերադառնալ համայնքային միջավայր՝ ապահովելով նրանց անվտանգությունը: CCT ծրագիրը ֆինանսավորում է անցումների համակարգման ծառայությունները նախաանցումային և 365 օրվա համար հետանցումային շրջանում՝ օգնելու շահառուներին վերադառնալ համայնք:

Դուք կարող եք անցումների համակարգման ծառայություններ ստանալ ձեր բնակավայրը սպասարկող ցանկացած CCT առաջատար կազմակերպությունից: Դուք կարող եք գտնել CCT առաջատար կազմակերպությունների և նրանց կողմից սպասարկվող շրջանների ցանկը Առողջապահության վարչության վեբ կայքում՝ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT:

CCT անցումների համակարգման ծառայությունների համար

Medi-Cal-ը վճարում է անցումների համակարգման ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար:

Ձեր CCT անցմանը չվերաբերող ծառայություններ.

Մատակարարը հաշիվ կներկայացնի Medicare-ին ձեր ծառայությունների համար: Մեր պլանը վճարում է անցումից հետո մատուցվող ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար:

Մենք վճարում ենք **Բաժին D-ի** Նպաստների աղյուսակում ներված ծառայությունների համար՝ մինչ դուք ստանում եք CCT անցումների համակարգման ծառայությունները:

Դեղերի փոխհատուցման նպաստի փոփոխություն չկա

Դեղերը **չեն** ապահովագրվում CCT ծրագրով: Դուք շարունակում եք ստանալ ձեր դեղերի սովորական նպաստը մեր պլանի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք **Մասնակցի ձեռնարկի** *Գլուխ 5-ը*:

Նշում. Եթե ձեզ անհրաժեշտ է ոչ CCT անցումային խնամք, զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին՝ ծառայությունները կազմակերպելու համար: **Ոչ** CCT անցումային խնամքն այն բուժսպասարկումն է, որը չի վերաբերում ձեր անցմանը բուժհաստատությունից:

F2. Medi-Cal Dental

Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental-ի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկություններ՝ SmileCalifornia.org կայքում: Medi-Cal Dental-ը ներառում է, բայց չի սահմանափակվում այնպիսի ծառայություններով, ինչպիսիք են.

- ատամների նախնական հետազոտությունները, ռենտգեն հետազոտությունը, մաքրումը և ֆտորով բուժումը
- վերականգնումը և ատամնապսակները
- արմատային խողովակների բուժումը
- մասնակի և ամբողջական պրոթեզները, շտկումները, վերանորոգումները և կորեկցիան:

Medi-Cal Dental-ում հասանելի ատամնաբուժական նպաստների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կամ, եթե ցանկանում եք գտնել ատամնաբույժ, ով ընդունում է Medi-Cal-ը, խնդրում ենք զանգահարել հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով (TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-735-2922): Զանգն անվճար է: Medi-Cal Dental ծրագրի ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել www.denti-cal.ca.gov/ կայքը:

Սակրամենտո և Լոս Անջելես վրչաբջանիներում դուք կարող եք ստանալ Medi-Cal ատամնաբուժական նպաստներ Dental Managed Care (DMC) պլանի միջոցով: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ատամնաբուժական պլանների վերաբերյալ կամ փոփոխություններ կատարել, ապա պետք է կապ հաստատեք Health Care Options-ի հետ հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-430-4263 (TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն՝ 1-800-430-7077), երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.-ը: Զանգն անվճար է: DMC կոնտակտները հասանելի են նաև այստեղ՝ www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx. http://www.hpsm.org/dental

Նշում. մեր պլանն առաջարկում է լրացուցիչ ատամնաբուժական ծառայություններ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին D-ի** Նպաստներների ամփոփումը:

F3. Հոսպիսների խնամք

Դուք իրավունք ունեք ընտրել հոսպիս, եթե ձեր մատակարարը և հոսպիսային խնամքի բուժհաստատության տնօրենը կայացնում է մահացու հիվանդության ախտագուշակում: Սա նշանակում է՝ ունեք մահացու հիվանդություն, և ձեզ մնացել է ապրելու վեց ամիս կամ ավելի քիչ ժամանակ: Կարող եք խնամք ստանալ Medicare-ի կողմից հավաստագրված ցանկացած հոսպիսային ծրագրից: Ծրագիրը պետք է օգնի ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիսային ծրագրեր: Ձեր հոսպիսային բժիշկը կարող է լինել ցանցային կամ արտացանցային մատակարար:

Վճարումների վերաբերյալ ձեր կողմից ստացվող հոսպիսային ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք այս գլխի **Բաժին D-ի** Նպաստների ամփոփումը:

Անբուժելի հիվանդությանը վերաբերվող հոսպիսային ծառայությունների և Medicare-ի Մաս A-ի կամ B-ի կողմից անբուժելի հիվանդների ծառայությունների և փոխհատուցվող ծառայությունների համար.

- անհբուժելի հիվանդների խնամքի մատակարարը մատուցված ծառայությունների համար հաշիվ կներկայացնի Medicare-ին: Medicare-ը կվճարի ձեր մահվան կանխատեսումներին առնչվող հոսպիսային ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար:

Անբուժելի հիվանդությանը չվերաբերվող Medicare-ի Մաս A-ի կամ Medicare B-ի կողմից փոխհատուցվող ծառայությունների համար.

- Մատակարարը հաշիվ կներկայացնի Medicare-ին մատուցված ծառայությունների համար: Medicare-ը կվճարի Medicare Մաս A-ով կամ Medicare Մաս B-ով ապահովագրված ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար:

Այն դեպքերի համար, որոնք կարող են փոխհատուցել մեր պլանի Medicare Մաս D-ի նպաստներով

- Դեղերը երբեք չեն փոխհատուցվում և՛ հոսպիսի, և՛ մեր պլանի կողմից միաժամանակ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 5-ը*:

Նշում. Եթե դուք տառապում եք լուրջ հիվանդությամբ, կարող եք ունենալ պալիատիվ խնամքի իրավունք, որն ապահովում է համապարփակ, թիմային մոտեցում՝ կենտրոնացած հիվանդի և նրա ընտանիքի կարիքների վրա՝ կյանքի որակը բարելավելու համար: Պալիատիվ խնամքը կարող է տրամադրվել բուժական/ստանդարտ բժշկական բուժմանը զուգահեռ: Լրացուցիչ մանրամասների համար խնդրում ենք ծանոթանալ ավելի վաղ տրված Պալիատիվ խնամքի բաժնին:

Նշում. եթե ձեզ հարկավոր է ոչ հոսպիսային խնամք, զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին՝ ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ հոսպիսային հիվանդների բուժսպասարկումն այն բուժսպասարկումն է, որը չի վերաբերում ձեր անբուժելի վիճակի կանխատեսումներին:

F4. Օժանդակման ներտնային ծառայություններ (IHSS)

- IHSS ծրագիրը կօգնի վճարել ձեզ մատուցվող ծառայությունների համար, որպեսզի ապահով մնաք և դուրս չգաք տանից: IHSS-ը համարվում է տնից դուրս խնամքի այլընտրանք, ինչպիսիք են՝ ծերանոցները կամ գիշերօթիկ և խնամքի հաստատությունները:
- Ծառայությունների տեսակները, որոնք կարող են թույլատրվել IHSS-ի միջոցով ներառում են հետևյալը՝ տնային մաքրություն, ճաշի պատրաստում, լվացք, մթերային գնումներ, անձնական խնամքի ծառայություններ (օրինակ՝ աղիների և միզապարկի խնամք, լոգանք, հարդարանք և պարաբժշկական ծառայություններ), ուղեկցություն բժշկական տեսակցություններին և մտավոր խնդիրներ ունեցողների համար պաշտպանական հսկողություն:

- Ձեր բուժխնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ IHSS-ի համար դիմել ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալությանը: Վարչաշրջանի հատուկ սոցիալական ծառայությունների գործակալության մասին տեղեկությունների համար այցելեք՝ https://www.cdss.ca.gov/inforesources/county-ihss-offices

F5. 1915 (c) Տնային և համայնքային ծառայությունների (HCBS) այլընտրանքային ծրագրեր

Օժանդակվող ապրուստի ծրագիր (ALW)

- Օժանդակվող ապրուստի այլընտրանքային ծրագիրը (ALW) Medi-Cal իրավասու շահառուներին տալիս է ընտրություն՝ ստանալու օգնություն իրենց կենցաղում՝ որպես այլընտրանք ծերանոցներում երկարաժամկետ կեցությանը: ALW-ի նպատակն է հեշտացնել ծերանոցների անցումային փուլը դեպի տներ և համայնք կամ կանխել հնուտ խնամքի մատուցումն այն շահառուների համար, ովքեր անմիջականորեն ենթակա են ծերանոցներում տեղավորվելուն:
- Անդամները, ովքեր ընդգրկված են ALW-ում, կարող են մնալ ALW-ում ընդգրկված՝ միաժամանակ ստանալով մեր պլանով նախատեսված արտոնությունները: Մեր պլանը համագործակցում է ձեր ALW գործակալության հետ ձեր կողմից ստացվող ծառայությունները համակարգելու համար:
- Ձեր բուժխնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմելու ALW-ին: ALW գործակալության մասին տեղեկություններ ստանալու համար՝ այցելեք dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf

HCBS-ի այլընտրանքային ծրագիր Կալիֆորնիայի զարգացման խանգարումներ ունեցող բնակիչների համար (HCBS-DD)

Կալիֆորնիայի ինհիբորոճման ծրագրի (SDP) այլընտրանքային ծառայություններ զարգացման խանգարումներ ունեցող անձանց համար

- Գոյություն ունեն երկու 1915(c) այլընտրանքային ծրագրեր՝ HCBS-DD Waiver և SDP Waiver, որոնք ծառայություններ են մատուցում մինչև 18 տարեկան զարգացման խանգարումով անձանց, որն ունի անընդմեջ շարունակական զարգացման միտում: Այլընտրանքային երկու ծրագրերն էլ ֆինանսավորման եղանակներ են, որոնք թույլ են տալիս զարգացման խանգարումներով անձանց ապրել տանը կամ համայնքում, այլ ոչ թե՝ հավաստագրված բուժհաստատություններում: Այս ծառայությունների ծախսերը համատեղ ֆինանսավորվում են դաշնային կառավարության Medicaid ծրագրով և Կալիֆորնիա նահանգի կողմից: Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ միանալու DD Waiver-ի ծառայություններին:

Տնային և համայնքային այլընտրանքային (HCBA) ծրագիր

- HCBA Waiver-ը տրամադրում է բուժխնամքի կառավարման ծառայություններ ծերանոցի կամ բուժհաստատության ռիսկային գոտում գտնվող անձանց: Խնամքի կառավարման ծառայությունները տրամադրվում են բազմամասնագիտական խնամքի կառավարման թիմի կողմից՝ բաղկացած բուժքրոջից և սոցաշխատողից: Թիմը համակարգում է այլընտրանքային ծրագրի և պետական պլանի ծառայությունները (օրինակ՝ բժշկական, վարքագծային առողջություն, Տնային պայմաններում աջակցության ծառայություններ և այլն) և կազմակերպում է այլ երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն տեղական համայնքներում: Խնամքի կառավարումը և այլընտրանքային ծառայությունները տրամադրվում են անդամի համայնքային բնակության վայրում: Բնակության այս վայրը կարող է լինել մասնավոր սեփականություն՝ ապահովված վարձակալության պայմանագրով կամ գրանցված անդամի ընտանիքի որևէ անդամի բնակատեղիով:
- HCBA Waiver-ում գրանցված անդամները կարող են մնալ HCBA Waiver-ում՝ միաժամանակ ստանալով մեր պլանի նպաստները: Մեր պլանը համագործակցում է ձեր HCBA գործակալության հետ՝ համակարգելու ձեր ծառայությունները:
- Ձեր բուժխնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմելու HCBA-ին: Տեղական HCBA գործակալությունների մասին տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx

Medi-Cal-ի այլընտրանքային ծրագիր (MCWP)

- Medi-Cal Waiver Program (MCWP) ապահովում է դեպքերի համապարփակ կառավարում և անմիջական խնամքի ծառայություններ HIV-ով ապրող անձանց՝ որպես բուժքույրական հաստատության խնամքի կամ հոսպիտալացման այլընտրանք: Գործի կառավարումը մասնակցի վրա կենտրոնացած, թիմային մոտեցում է, որը բաղկացած է գրանցված բուժքույրից և սոցիալական աշխատանքի կառավարչից: Գործի կառավարիչները աշխատում են մասնակցի և թերապևտի (ների), ընտանիքի, խնամակալ(ների) և այլ ծառայություններ մատուցողների հետ՝ գնահատելու խնամքի կարիքները՝ մասնակցին իր սեփական տանը և համայնքում պահելու համար:
- MCWP-ի նպատակներն են. (1) տրամադրել տնային և համայնքային ծառայություններ HIV-ով վարակված անձանց համար, ովքեր այլ կերպ կարող են պահանջել ինստիտուցիոնալ ծառայություններ, (2) աջակցել մասնակիցներին HIV-ի առողջության կառավարման հարցում, (3) բարելավել սոցիալական և վարքագծային առողջության աջակցության հասանելիությունը, և (4) համակարգել ծառայություններ մատուցողներին և վերացնել ծառայությունների կրկնօրինակումը:
- MCWP Waiver-ում գրանցված անդամները կարող եմ մնալ MCWP Waiver-ում՝ միաժամանակ ստանալով մեր պլանի նպաստները: Մեր պլանը համագործակցում է ձեր MCWP waiver գործակալության հետ՝ համակարգելու ձեր ծառայությունները:
- Ձեր բուժխնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմելու MCWP-ին: MCWP գործակալությունների գրացուցակի համար այցելեք՝ cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_MCWP_Provider_List.aspx հասցեով:

Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP)

- The Multipurpose Senior Services Program-ը (MSSP) տրամադրում է ինչպես սոցիալական, այնպես էլ առողջապահական խնամքի կառավարման ծառայություններ՝ օգնելու անհատներին մնալ իրենց տներում և համայնքներում:
- Թեև ծրագրի մասնակիցների մեծ մասը նաև ստանում է տնային աջակցության ծառայություններ, MSSP-ն ապահովում է շարունակական խնամքի համակարգում, մասնակիցներին կապում է այլ անհրաժեշտ համայնքային ծառայությունների և ռեսուրսների հետ, համակարգում է առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին և գնում է որոշ անհրաժեշտ ծառայություններ, որոնք այլ կերպ հասանելի չեն՝ ինստիտուցիոնալացումը կանխելու կամ հետաձգելու համար: Խնամքի կառավարման և այլ ծառայությունների ընդհանուր տարեկան համակցված արժեքը պետք է ավելի ցածր լինի, քան համուտ բուժքույրական հաստատությունում խնամք ստանալու արժեքը:
- Առողջապահության և սոցիալական ծառայության մասնագետների թիմը MSSP-ի յուրաքանչյուր մասնակցի տրամադրում է առողջության և հոգեսոցիալական ամբողջական գնահատում՝ անհրաժեշտ ծառայությունները որոշելու համար: Այնուհետև թիմն աշխատում է MSSP-ի մասնակցի, նրանց բժշկի, ընտանիքի և այլոց հետ՝ անհատական խնամքի ծրագիր մշակելու համար: Ծառայությունները ներառել են՝
  - բուժսպասարկման կառավարում
  - մեծահասակների ստացիոնար խնամք
  - տան վոխրածավալ վերանորոգում/սպասարկում
  - լրացուցիչ տնային աշխատանք, անձնական խնամք և ապավության կարգով գործող վերահսկող ծառայություններ
  - հանգստի ծառայություններ
  - տրանսպորտային ծառայություններ
  - խորհրդատվական և թերապևտիկ ծառայություններ
  - սննդի ծառայություններ
  - կապի ծառայություններ:
- MSSP Waiver-ում գրանցված անդամները կարող եմ մնալ MSSP Waiver-ում՝ միաժամանակ ստանալով մեր պլանի նպաստները: Մեր ապահովագրական պլանն համագործակցում է ձեր MSSP-ի հետ ձեր կողմից ստացվող ծառայությունները համակարգելու համար:
- Ձեր բուժխնամքի համակարգողը կարող է օգնել ձեզ դիմելու MSSP գործակալությանը: MSSP գործակալությունների մասին տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք https://aging.ca.gov/Programs_and_Services/Multipurpose_Senior_Services_Program/

F6. Վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր պլանից դուրս (հոգեկան առողջության և նյութերի օգտագործման խանգարումների ծառայություններ)

Դուք կարող եք օգտվել Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծածկույթում գործող վարքագծային առողջության անհրաժեշտ ծառայություններից: Մենք տրամադրում ենք վարքագծային առողջությանն առնչվող ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կառավարվող բուժխնամքի ծրագրի շրջանակներում: Մեր ապահովագրական պլանը չի տրամադրում Medi-Cal հոգեկան առողջությամբ զբաղվող մասնագիտացված ծառայություններ կամ վարչաշրջանի թմրամիջոցների չարաշահմանն ուղղված ծառայություններ, որոնք սակայն ձեզ հասանելի են վարչաշրջանում գործող հատուկ գրասենյակների միջոցով.

Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունները հասանելի են վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության պլանի (MHP) միջոցով, եթե համապատասխանում եք այդ մասնագիտացված ծառայություններից օգտվելու չափանիշներին: Ձեր վարչաշրջանի MHP-ի կողմից տրամադրվող Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունները ներառում են.

- մտավոր առողջության ծառայությունները
- դեղորայքային աջակցության ծառայությունները
- ստացիոնար ինտենսիվ բուժման ծառայությունները
- ստացիոնար վերակացնումը
- ճգնաժամային իրավիճակում միջամտությունը
- ճգնաժամի կայունացումը
- մեծահասակների տնային պայմաններում բուժման ծառայությունները
- ճգնաժամային պայմաններում բուժման ծառայությունները
- հոգեբուժական առողջապահական հաստատության ծառայությունները
- հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները
- թիրախային գործի կառավարումը
- աջակցություն հասակակցից, ընտանիքի անդամներից կամ նմանատիպ փորձով անցած անձից
- թերապևտիկ վարքագծային ծառայություններ
- թերապևտիկ խնամք խնամատարի կողմից
- ինտենսիվ թերապիայի համակարգում
- ինտենսիվ սպասարկում տանը

Medi-Cal դեղերի առաքման համակարգը գործող ծառայություն է, որը հասանելի է ձեր վարչաշրջանի բուժգործակալության կողմից, եթե համապատասխանում եք այս ծառայություններից օգտվելու չափանիշներին: Ձեր վարչաշրջանի կողմից տրամադրվող դեղերի Medi-Cal ծառայությունները ներառում են.

- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- հետծննդաբերական շրջանում թմրանյութերի չարաշահման դեմ բուժում
- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- թմրամիջոցների դեմ բուժման ծառայություններ
- դեղամիջոցներ կախվածության բուժման համար (նաև կոչվում է Դեղորայքի օգնությամբ բուժում)
- աջակցություն հասակակցից, ընտանիքի անդամներից կամ նմանատիպ փորձով անցած անձից

Drug Medi-Cal կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները ներառում են՝

- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- մասնակի հոսպիտալացման ծառայությունները
- դեղամիջոցներ կախվածության բուժման համար (նաև կոչվում է Դեղորայքի օգնությամբ բուժում)
- ստացիոնար բուժման ծառայություններ
- դուրսգրման կառավարման ծառայություններ
- թմրամիջոցների դեմ բուժման ծառայություններ

- վերականգնման ծառայություններ
- բուժխնամքի համակարգում
- աջակցություն հասակակիցից, ընտանիքի անդամներից կամ նմանատիպ փորձով անցած անձից

Ի լրումն վերոնշյալ ծառայությունների, կարող եք օգտվել կամավոր ստացիոնար թունազերծման ծառայություններից, եթե համապատասխանում եք չափանիշներին:

Molina Medicare Complete Care Plus պլանը թույլ է տալիս օգտվել մտավոր առողջության և թմրամիջոցների դեմ գործող բազմաթիվ մատակարարներից: Մատակարարների ցանկին կարող եք ծանոթանալ Molina Medicare Complete Care Plus-ի անդամների կայքում կամ զանգահարելով Անդամների սպասարկման կենտրոն: Մատակարարների/դեղատների տեղեկատուի ամենավերջին պատճենը ստանալու կամ վարքագծային բուժսպասարկման մատակարարի ընտրության հարցում լրացուցիչ օժանդակություն ստանալու համար, խնդրում ենք կապ հաստատել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ: Որոշ ծառայությունների դեպքում դուք հնարավոր է տրամադրեք նախնական հաստատում: Դուք կամ ձեր վարքագծային բուժսպասարկման մատակարարը կամ ձեր PCP-ն՝ ելնելով պահանջվող ծառայության հրատապությունից, կարող եք պահանջել նախնական թույլտվություն Molina Healthcare-ի կիրառման կառավարման դեպարտամենտից՝ հեռախոսի, ֆաքսի կամ փոստի միջոցով:

Խնդրում ենք ծանոթանալ Գլուխ 4-ում ներկայացված Նպաստների ակնարկին՝ տեղեկանալու, որ ծառայությունների համար է նախնական հաստատում պահանջվում: Բուժսպասարկումը պետք է սահմանվի որպես անհրաժեշտ խնամք: Ասելով անհրաժեշտ՝ մենք նկատի ունենք, որ ձեզ հարկավոր են ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ են ձեր հիվանդությունը կանխարգելելու, ախտորոշելու կամ բուժելու կամ ձեր ներկայիս հոգեկան վիճակը պահպանելու համար: Սա ներառում է բուժխնամք, որի արդյունքում ստիպված չեք գնալ հիվանդանոց կամ ծերանոց: Այն նաև ենթադրում է, որ ծառայությունները, նյութերը կամ դեղերը համապատասխանում են վարքագծային առողջության և բժշկական գործելակերպի ստանդարտներին:

Եթե ստանում եք ծառայություններ կամ ձեզ հարկավոր է ստանալ Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայություններ կամ դեղերի հետ կապված ծառայություններ, որոնք հասանելի են վարչաշրջանի հոգեկան առողջության բժշկական ապահովագրության պլանի (MHP) միջոցով, Molina Medicare Complete Care Plus-ի գործի կառավարիչը կարող է օգնել ձեզ ծանոթանալ վարչաշրջանի համապատասխան միջոցներին՝ գնահատում անցկացնելու նպատակով: Օժանդակություն ստանալու համար կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն: Կարող եք նաև կապ հաստատել անմիջապես վարչաշրջանի գրասենյակի հետ: Տե՛ս վարչաշրջանի համապատասխան հեռախոսահամարները, որոնք ներկայացված են ստորև.

Հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայություններ
Los Angeles County Department of Mental Health 1-800-854-7771
Riverside University Health System – Behavioral Health 1-800-499-3008
San Bernardino County Department of Behavioral Health 1-888-743-1478
San Diego County Behavioral Health Services 1-888-724-7240

Դեղերի Medi-Cal ծառայություններ
Los Angeles County Department of Public Health 1-844-804-7500
Riverside University Health System – Behavioral Health 1-800-499-3008
San Bernardino County Department of Behavioral Health 1-888-724-7240

G. Նպաստներ, որոնք չեն փոխհատուցվում մեր պլանի, Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից

Այս բաժնում ներկայացվում են մեր պլանից բացառված նպաստները: «Բացառված» նշանակում է, որ մենք չենք վճարում այդ նպաստների համար: Medicare-ը և Medi-Cal-ը նույնպես չեն վճարում դրանց համար:

Ստորև ներկայացված ցուցակում նկարագրված են որոշ ծառայություններ և պարագաներ, որոնք չեն փոխհատուցվում մեր կողմից ոչ մի պայմանով, և որոշները, որոնք բացառվում են մեր կողմից միայն որոշ դեպքերում:

Մենք չենք վճարի այս բաժնում նշված բացառված բժշկական նպաստների համար՝ (կամ տվյալ *Անդամի ձեռնարկում*-որևէ այլ տեղ) բացառությամբ ստորև նշված հատուկ պայմանների: Նույնիսկ եթե ծառայություններ եք ստանում շտապ օգնության հաստատությունում, պլանը չի վճարի ծառայությունների համար: Եթե կարծում եք, որ մենք պետք է վճարենք չփոխհատուցվող ծառայության համար, կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկելու վերաբերյալ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9-ը** *Անդամի ձեռնարկում*:

Ի հավելումն Նպաստների աղյուսակում նկարագրված ցանկացած բացառումների կամ սահմանափակումների՝ մեր պլանը չի ներառում հետևյալ պարագաներն ու ծառայությունները.

- ծառայություններ, որոնք համարվում են ոչ «ողջամիտ և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ»՝ համաձայն Medicare-ի և Medi-Cal-ի ստանդարտների, բայի դեռ դրանք մեր կողմից ճշված չեն որպես ապահովագրվող ծառայություններ
- վորձարարական բժշկական և վիրաբուժական բուժումներ, պարագաներ և դեղամիջոցներ՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Medicare-ը, Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտությունը կամ մեր պլանը ապահովագրում է դրանք: Անցե՛ք **Գլուխ 3-ի** էջ-ը *Անդամի ձեռնարկում* կլինիկական հետազոտությունների վերաբերյալ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար: Փորձարարական բուժումները և պարագաները բժշկական հանրության կողմից ընդհանուր առմամբ չընդունված բուժումներն ու պարագաներն են, ներառյալ՝
- պաթոլոգիական գիրության համար վիրահատական բուժումը, բացառությամբ, եթե այն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է և Medicare-ը վճարում է դրա համար
- առանձին սենյակ հիվանդանոցում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է
- անհատական հերթապահ բուժքույրեր
- հիվանդանոցի կամ բուժքույրական խնամքի հաստատության սենյակում գտնվող անձնական պարագաներ, ինչպիսիք են՝ հեռախոսը կամ հեռուստացույցը,
- լրիվ դրույքով բուժքույրական խնամք տնային պայմաններում
- ձեր մոտիկ բարեկամների կամ տան անդամների կողմից գանձված վարձավճարներ,
- սննդի առաքում տնային պայմաններում
- ընտրովի կամ կամավոր բարելավման ընթացակարգեր կամ ծառայություններ (ներառյալ՝ բաճի կորուստ, մազերի երկարացում, սեռական կարողություններ, մարզական ունակություններ, կոսմետիկ նպատակներ, ծերացման դեմ պայքարի ու մտավոր ունակությունները), բացի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ դեպքերից
- կոսմետիկ վիրաբուժություն կամ ընթացակարգեր, բացառությամբ, եթե դրանք անհրաժեշտ են պատահական վնասվածքի կամ մարմնի որևէ մասի ձևավորումը շտկելու նպատակով: Այնուամենայնիվ, մենք կվճարենք կրծքագեղձի հեռացումից հետո կրծքի վերակազմման համար, ինչպես նաև մյուս կրծքի բուժման համար՝ դրանց համապատասխանությունն ապահովելու նպատակով
- ֆիրոպրակտիկ խնամք, բացի ողնաշարի՝ ձեռքով արվող մանիպուլյացիաներից՝ ըստ ապահովագրության ուղեցույցների
- ոտնաթաթի ստանդարտ բուժխնամք՝ բացի **Բաժին D-ի** Նպաստների աղյուսակում նկարագրված պոդիատրիկ ծառայությունների:
- օրթոպեդիկ կոշիկներ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ կոշիկները ոտքի ամրացման մաս չեն կազմում և ներառված չեն ոտքի կորսետի արժեքի մեջ, կամ կոշիկները նախատեսված են դիաբետիկ ոտնաթաթի հիվանդությամբ տառապող անձանց համար:
- ոտքերի համար օժանդակ սարքեր, բացառությամբ դիաբետիկ ոտնաթաթի հիվանդություն ունեցող մարդկանց օրթոպեդիկ կամ բուժական կոշիկների:
- ճառագայթային կեռատոտոմիա, LASIK վիրաբուժություն, տեսողության թերապիա և վատ տեսողության այլ աջակցության միջոցներ:
- ստերիլիզացումից հետո պտղաբերության վերականգնում
- ճառուրոպաթի ծառայություններ (բնական կամ այլընտրանքային բուժման օգտագործում):
- վետերանների գործերով զբաղվող հաստատություններում (VA) վետերաններին տրամադրվող ծառայություններ: Այնուամենայնիվ, երբ վետերանը ստանում է անհետաձգելի բուժօգնության ծառայություններ Վետերանների գործերով զբաղվող դեպարտամենտի հիվանդանոցում և Վետերանների գործերով զբաղվող դեպարտամենտի ծախսաբաժինն ավելին է, բան մեր պլանի շրջանակում, ապա մենք կփոխհատուցենք վետերանին այդ տարբերությունը: Միևնույնն է, դուք կրում եք ձեր ծախսերի բաշխման գումարների պատասխանատվությունը:

Գլուխ 5: Դեղատոմսով դեղերի ստացում՝ ամբուլատոր բուժման նպատակով

Ներածություն

Այս գլխում ներկայացված են ամբուլատոր բուժառուների համար դեղատոմսով դեղեր ստանալու կանոնները: Սրանք այն դեղերն են, որոնք ձեր մատակարարը պատվիրում է ձեզ համար, իսկ դուք ստանում եք դեղատնից կամ փոստային պատվերի միջոցով: Դրանք ներառում են Medicare Մաս D-ով and Medi-Cal-ով փոխհատուցվող դեղերը: Հիմնական տերմիններն և նրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով Անդամի ձեռնարկի վերջին գլխում:

Մենք նույնպես փոխհատուցում ենք հետևյալ դեղերի համար, սակայն դրանք չեն ընդգրկվի այս գլխում՝

- **Medicare-ի Մաս A-ի շրջանակներում փոխհատուցվող դեղեր**: Դրանք սովորաբար ներառում են այն դեղեր, որոնք ձեզ տրվել են հիվանդանոցում կամ բուժքույրական հաստատությունում գտնվելու ժամանակ:
- **Medicare-ի Մաս B-ի շրջանակներում փոխհատուցվող դեղեր**: Դրանք ներառում են ֆիմֆաթերապիայի որոշ դեղեր, որոշ դեղորայքային ներարկումներ, որոնք ձեզ տրվել են բժշկի կամ այլ մատակարարի հետ գրասենյակ այցելության ժամանակ, և դեղեր, որոնք ձեզ տրվում են դիալիզի կլինիկայում: Medicare-ի Մաս B-ի շրջանակներում փոխհատուցվող դեղերի վերաբերյալ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 4-ում*:
- Ի հավելումն պլանի Medicare-ի Մաս D-ի և բժշկական նպաստների ապահովագրության, ձեր դեղերը կարող են ապահովագրվել Original Medicare-ի կողմից, եթե դուք գտնվում եք Medicare-ի հոսպիտալում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Գլուխ 5**, Բաժին F՝ «Եթե դուք Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիսային ծրագրում եք ընդգրկված»:

Մեր պլանի ամբուլատոր դեղորայքային փոխհատուցման կանոններ

Մենք, որպես կանոն, կփոխհատուցենք ձեր դեղերի համար այնքան ժամանակ, որքան դուք կհետևեք այս բաժնում նշված կանոններին:

Ձեզ անհրաժեշտ է բժիշկ կամ այլ մատակարար (բժիշկ, ատամնաբույժ կամ այլ նշանակող), ով ձեզ համար վավերական դեղատոմս դուրս կգրի՝ համաձայն գործող նահանգային օրենսդրության: Հաճախ դա ձեր թերապևտն (PCP) է: Այն կարող է նաև լինել այլ մատակարար, եթե ձեր PCP-ն ուղեգրել է ձեզ նրա մոտ բուժսպասարկման:

Ձեր դեղորայք նշանակողը **չպետք է** լինի Medicare-ի բացառման կամ արգելման ցուցակներում:

Ձեր դեղատոմսը լրացնելու համար պետք է այցելեք ցանցային դեղատուն: Կամ կարող եք լրացնել ձեր դեղատոմսը պլանի փոստով պատվերի ծառայության միջոցով:

Ձեր դեղատոմսով դեղը պետք է լինի պլանի *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկում*: Մենք այն կարճ անվանում ենք «*Դեղացանկ*»: (Տե՛ս այս գլխի **Բաժին B-ն**):

- Եթե այն նշված չէ *Դեղացանկում*, մենք հնարավոր է կարողանանք փոխհատուցել այն՝ բացառություն անելով ձեզ համար:
- Բացառության համար դիմելու վերաբերյալ տեղեկություն ստանալու համար կարդացեք **Գլուխ 9-ը**:
- Խնդրում ենք նաև նկատի ունենալ, որ ձեր դեղատոմսով դեղը ապահովագրելու հայտը կգնահատվի և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal ստանդարտների համաձայն:

Ձեր դեղը պետք է օգտագործվի բժշկական տեսանկյունից ընդունված ցուցմանը համապատասխան: Սա նշանակում է, որ դեղի կիրառումը հաստատված է ինչպես սննդի և դեղամիջոցների վերահսկողության վարչության (FDA) կողմից, այնպես էլ՝ դեղամիջոցների վերաբերյալ տրված որոշ բժշկական հղումներում: Ձեր բժիշկը կարող է օգնել ձեզ բացահայտել այն բժշկական գիտական հղումները, որոնք կօգնեն նշանակված դեղամիջոցի պահանջվող օգտագործմանը:

Ձեր դեղը կարող է պահանջել հաստատում, նախքան մենք այն կփոխհատուցենք: Տե՛ս այս գլխի **Բաժին C-ն** :

Բովանդակություն

A. Դեղատոմսերի ստացում 113
A1. Ձեր դեղատոմսով դեղի համալրումը ցանցային դեղատանը 113
A2. Ձեր անդամի ID քարտի կիրառումը, երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում 113
A3. Ի՞նչ անել, եթե փոխադրվել եք մեկ այլ ցանցային դեղատուն 113
A4. Ի՞նչ անել, եթե ձեր դեղատունը դուրս է գալիս ցանցից 113
A5. Մասնագիտացված դեղատնից օգտվելը 113
A6. Փոստային պատվերով ծառայություն՝ ձեր դեղը ստանալու համար 114
A7. Դեղերի երկարատև պաշարի ստացումը 115
A8. Ծրագրի ցանցում չգրանցված դեղատնից օգտվելը 115
A9. Ձեր փոխհատուցումը դեղատոմսի համար 115
B. Մեր պլանի *դեղացանկը* 116
B1. *Դեղացանկում* ներառված դեղեր 116
B2. Ինչպես գտնել դեղը *Դեղացանկում* 116
B3. *Դեղացանկում* չներառված դեղեր 117
B4. *Դեղացանկի* ծախսերի բաշխման մակարդակները 118
C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ 119
D. Պատճառները, թե ինչու՞ ձեր դեղը կարող է չապահովագրվել 119
D1. Ժամանակավոր դեղապաշարի ստացում 119
D2. Ժամանակավոր դեղապաշարի հայտ 120
D3. Բացառություն կատարելու հայտ 120
E. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները 120
F. Դեղի ապահովագրություն հատուկ դեպքերում 122
F1. Գտնվում եք հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալու համար, որն ապահովագրվում է մեր ծրագրի կողմից 122
F2. Գտնվում եք երկարատև բուժօգնության հաստատությունում 122
F3. Գտնվում եք Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիս ծրագրում 122
G. Դեղերի ապահովության և դեղորայքի տնօրինման ծրագրեր 123
G1. Դեղերն անվտանգ ընդունելու աջակցման ծրագրեր անդամների համար 123
G2. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն ձեզ կառավարել ձեր դեղերը 123
G3. Թմրամիջոցների կառավարման ծրագիր ափիոնային դեղամիջոցների անվտանգ օգտագործման համար 124

A. Դեղատոմսերի ստացում

A1. Ձեր դեղատոմսով դեղի համալրումը ցանցային դեղատանը

Շատ դեպքերում, մենք կվճարենք դեղատոմսով դեղերի համար միայն, եթե դրանք լրացվում են մեր ցանցային դեղատներից որևէ մեկում: Ցանցային դեղատունը՝ դա դեղատուն է, որը համաձայնել է մեր պլանի անդամներին դեղատոմսով դեղ տրամադրել: Դուք կարող եք օգտվել մեր ցանցային դեղատներից յուրաքանչյուրից:

Ցանցային դեղատուն կարող եք փնտրել *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի մեջ*՝այցելելով մեր վեբ կայքը կամ կապվելով Անդամների սպասարկման կենտրոնի կամ ձեր բուժխնամքի համակարգողի հետ:

A2. Ձեր անդամի ID քարտի կիրառումը, երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում

Դեղատոմսով դեղ ստանալու համար ձեր ցանցային դեղատանը **ցույց տվեք ձեր անդամի ID քարտը** : Ցանցային դեղատունը մեզ կներկայացնի փոխհատուցվող դեղատոմսով դեղերի հաշիվները: Հնարավոր է, որ դեղատանն անհրաժեշտ լինի համավճար վճարել, երբ վերցնում եք ձեր դեղատոմսը:

Հիշեք, որ ձեզ անհրաժեշտ է ձեր Medi-Cal քարտը կամ Նպաստների նույնականացման քարտը (BIC)՝ Medi-Cal Rx ապահովագրված դեղերից օգտվելու համար:

Եթե ձեր պլանի անդամի ID քարտը կամ BIC-ը ձեզ հետ չեք վերցրել, երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում, ապա կարող եք խնդրել դեղատանը, որպեսզի նրանք զանգահարեն մեզ՝ ստանալու անհրաժեշտ տեղեկություններ:

Եթե դեղատունը չի կարողանում ստանալ անհրաժեշտ տեղեկություններ, ապա հնարավոր է ստիպված լինեք վճարել դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքն այն վերցնելու ժամանակ: Կարող եք դիմել մեզ փոխհատուցում տրամադրելու խնդրանքով: **Եթե չեք կարող վճարել դեղերի համար, անհապաղ կապ հաստատեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ**: Մենք ամեն ինչ կանենք՝ օգնելու համար:

- Փոխհատուցում ստանալու հայտի համար անցեք **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 7-ը*:
- Եթե ձեզ հարկավոր է օգնություն դեղատոմսով դեղ ստանալու հարցում, կարող եք կապվել Անդամների սպասարկման կենտրոնի կամ բուժխնամքի համակարգողի հետ:

A3. Ի՞նչ անել, եթե փոխադրվել եք մեկ այլ ցանցային դեղատուն

Եթե փոխում եք դեղատները և դեղատոմսով դեղ ստանալու կարիք ունեցաք, կարող եք դիմել, որպեսզի մատակարարի կողմից դուրս գրվի նոր դեղատոմս, ինչպես նաև դիմել, որպեսզի ձեր դեղատունը փոխանցի դեղատոմսը նոր դեղատանը, եթե առկա է դեղապաշարի համալրման բանակությունը:

Եթե ձեզ հարկավոր է օգնություն ցանցային դեղատան փոփոխության հարցում, ապա կարող եք կապ հաստատել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ:

A4. Ի՞նչ անել, եթե ձեր դեղատունը դուրս է գալիս ցանցից

Եթե այն դեղատունը, որից օգտվում եք, դուրս գա պլանի ցանցից, ապա ստիպված կլինեք գտնել նոր ցանցային դեղատուն:

Ցանցային նոր դեղատուն գտնելու համար կարող եք փնտրել այն *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի մեջ*, այցելել մեր վեբ կայքը կամ կապ հաստատել Անդամների սպասարկման կենտրոնի կամ ձեր բուժխնամքի համակարգողի հետ:

A5. Մասնագիտացված դեղատնից օգտվելը

Երբեմն դեղատոմսերը պետք է դուրս գրվեն մասնագիտացված դեղատան կողմից: Մասնագիտացված դեղատները ներառում են՝

- դեղատներ, որոնք մատակարարում են դեղեր տնային ինֆուզիոն թերապիայի համար,

- դեղատներ, որոնք դեղեր են մատակարարում երկարատև բուժխնամքի հաստատության բուժառուներին, ինչպիսին է բուժմուլրական հաստատությունը:
  - Սովորաբար, երկարատև բուժխնամքի հաստատություններն ունեն իրենց դեղատները: Եթե հանդիսանում եք երկարատև բուժխնամքի հաստատության բնակիչ, ապա մենք պետք է համոզված լինենք, որ կարողանում եք ձեռք բերել ձեզ անհրաժեշտ դեղերը տվյալ հաստատության դեղատնից:
  - Եթե երկարատև բուժխնամքի հաստատության դեղատունը չի մտնում մեր ցանցի մեջ, կամ դժվարանում եք ստանալ ձեր դեղերի նպաստները տվյալ երկարատև բուժխնամքի հաստատությունից, ապա խնդրում ենք կապվել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ:
- Դեղատներ, որոնք սպասարկում են Բուժխնամքի Հնդկացիական Մատակարարին (IHCP) և Հնդկացիական Քաղաքային Կազմակերպության (UIO) Դեղատները, Հնդկացիական Առողջապահական Ծառայությանը/Ցեղային/Քաղաքային հնդկացիական առողջապահական ծրագրին: Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների, միայն բնիկ ամերիկացիները կամ Ալյասկայի բնիկները կարող են օգտվել այս դեղատներից:
- Դեղատներ, որոնք FDA-ի կողմից որոշակի վայրերում սահմանափակված դեղեր են տրամադրում կամ որոնք պահանջում են պահպանման հատուկ պայմաններ, մատակարարների համակարգում կամ ուսուցում դրանց պատշաճ օգտագործման վերաբերյալ: (Նշում. այս սցենարը պետք է տեղի ունենա հազվադեպ:)

Ցանցային մասնագիտացված դեղատուն գտնելու համար կարող եք փնտրել այն *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի մեջ*՝ այցելելով մեր վեբ կայքը կամ կապ հաստատելով Անդամների սպասարկման կենտրոնի կամ բուժխնամքի համակարգողի հետ:

A6. Փոստային պատվերով ծառայություն՝ ձեր դեղը ստանալու համար

Որոշ տեսակի դեղերի համար կարող եք օգտագործել պլանի ցանցի փոստային պատվերի ծառայությունը: Ընդհանուր առմամբ, փոստային պատվերով հասանելի դեղերը, դրանք բռնիկ կամ երկարատև հիվանդության դեպքում պարբերաբար ընդունվող դեղերն են: Այն դեղերը, որոնք հասանելի **չեն**ծրագրի փոստային պատվերի ծառայության միջոցով, նշված են **«NM»** նշանով մեր *Դեղացուցակում*:

Մեր պլանի փոստային պատվերի ծառայությունը թույլ է տալիս ձեզ պատվիրել դեղի առնվազն **31**օրվա և առավելագույնը **100**օրվա դեղապաշար: **100**օրվա դեղապաշարի մատակարարման համար վճարվում է մեկ ամսվա դեղապաշարի մատակարարմանը համարժեք համավճար:

Դեղատոմսով դեղապաշարի համալրումը փոստով

Պատվերի ձևերի և փոստի միջոցով դեղատոմսով դեղեր ստանալու վերաբերյալ տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն:

Սովորաբար, փոստային պատվերով դեղատոմսով դեղը ժամանում է 14 օրվա ընթացքում: Եթե կա ուշացման անհրաժեշտություն կամ այս ժամկետը խախտվում է, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն (Անդամների սպասարկման կենտրոնի հեռախոսահամարները տպված են այս գրքույկի հետևի շապիկին)՝ ձեր դեղատոմսով դեղերի ժամանակավոր պաշարը ստանալու հարցում օգնություն ստանալու համար:

Փոստային պատվերի գործընթացները

Փոստային պատվերի ծառայությունն ունի տարբեր ընթացակարգեր ձեզնից, անմիջապես ձեր մատակարարի գրասենյակից ստացած նոր դեղատոմսերի և ձեր փոստով պատվիրված դեղատոմսերի համալրման համար:

1. **Նոր դեղատոմսեր, որոնք դեղատունը ստանում է ձեզնից**

   Դեղատունը ավտոմատ կերպով լրացնում և առաքում է ձեզնից ստացած նոր դեղատոմսերը:

2. **Նոր դեղատոմսեր, որոնք դեղատունը ստանում է անմիջապես ձեր մատակարարի գրասենյակից**

   Դեղատոմսն առողջապահական մատակարարից ստանալուց հետո դեղատունը կապվում է ձեզ հետ՝ ճշտելու, արդյոք ուզում եք անմիջապես համալրել ձեր դեղապաշարը, թե ցանկանում եք դա անել ավելի ուշ:

   - Սա կտա ձեզ հնարավորություն համոզվելու, որ դեղատունն առաքում է ճիշտ դեղը (ներառյալ դեղի ուժը, գումարը և ձևը), և անհրաժեշտության դեպքում թույլ է տալիս ձեզ դադարեցնել կամ հետաձգել պատվերը մինչև այն առաքվելը:

- Միշտ պատասխանեք, երբ ձեզ հետ կապ է հաստատում դեղատունը՝ նրանց տալով նոր դեղատոմսի վերաբերյալ հրահանգներ՝ առաքման հետաձգումներից խուսափելու համար:

3. **Փոստային պատվերով ստացած դեղատոմսերի հիման վրա դեղապաշարի համալրումը**

   Դեղապաշարի համալրման համար ցանկալի է կապ հաստատել ձեր դեղատան հետ ձեր դեղատոմսի զործողության ժամկետը լրանալուց առնվազն (14) օր առաջ, որպեսզի երաշխավորեք, որ ձեր հետագա պատվերը ժամանակին կուղարկվի: Եթե բախվում եք դժվարությունների և ունեք օգնության կարիք, կապվեք ձեր բուժխնամքի համակարգողի հետ՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711:

Տեղեկացրեք դեղատանը ձեզ հետ կապվելու լավագույն միջոցի մասին, որպեսզի նրանք կարողանան կապ հաստատել ձեզ հետ՝ առաքելուց առաջ պատվերը հաստատելու համար:

A7. Դեղերի երկարատև պաշարի ստացումը

Դուք կարող եք ստանալ մեր պլանի *Դեղացանկում*նշված աջակցող դեղերի երկարատև պաշար: Աջակցող դեղերը՝ դրանք այն դեղեր են, որոնք ընդունում եք պարբերական հիմունքով քրոնիկ կամ երկարատև հիվանդության համար:

Որոշ ցանցային դեղատներ բույլ են տալիս ձեզ ստանալ աջակցող դեղերի երկարատև պաշար: 31 օրվա պաշարի համար կիրառվում է նույն համավճարը, ինչպես և մեկ ամսվա պաշարի դեպքում: *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն* տեղեկացնում է ձեզ, որ դեղատները կարող են տրամադրել աջակցող դեղերի երկարատև պաշար: Դուք նաև կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

Որոշակի տեսակի աջակցող դեղերի երկարատև պաշարը ստանալու համար, կարող եք օգտվել պլանի ցանցի փոստային պատվերի ծառայությունից: Կարդացեք **Բաժին A6-ը** ՝ փոստային պատվերի ծառայությանը ծանոթանալու համար:

A8. Ծրագրի ցանցում չգրանցված դեղատնից օգտվելը

Սովորաբար, մենք վճարում ենք արտացանցային դեղատանը ձեռք բերված դեղերի համար միայն, եթե չեք կարող օգտվել ցանցային դեղատնից: Մենք ունենք մեր սպասարկման տարածքից դուրս գտնվող ցանցային դեղատներ, որտեղ ձեզ համար՝ որպես մեր պլանի անդամ, կարող են դեղատոմսեր դուրս գրել: Այս դեպքերում սկզբում ճշտեք ձեր բուժխնամքի համակարգողից կամ Անդամների սպասարկման կենտրոնից, արդյոք մոտակայքում առկա է որևէ ցանցային դեղատուն: Հնարավոր է, ձեզանից պահանջվի վճարել արտացանցային դեղատնից և մեր կողմից փոխհատուցվող ցանցային դեղատնից ձեռք բերված դեղերի արժեքների միջև տարբերությունը:

Մենք կվճարենք արտացանցային դեղատնից ձեռք բերված դեղերի համար հետևյալ դեպքերում՝

- եթե դեղատոմսը կապված է շտապ անհրաժեշտ բուժխնամքի հետ
- եթե այս դեղատոմսերը կապված են շտապ բուժօգնության ժամանակ տրամադրվող բուժխնամքի հետ
- պահովագրական ծածկույթը կսահմանափակվի 31-օրյա պաշարի մատակարարմամբ՝ բացառությամբ, եթե դեղատոմսը դուրս գրված չէ ավելի քիչ քանակության համար:

A9. Ձեր փոխհատուցումը դեղատոմսի համար

Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգտվել ցանցից դուրս դեղատան ծառայություններից, սովորաբար դեղատոմսը ստանալիս պետք է վճարեք ամբողջ արժեքը: Կարող եք մեզանից խնդրել, որպեսզի ձեզ հետ վճարենք:

Եթե վճարում եք դեղատոմսի ամբողջ արժեքը, որը կարող է ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ի կողմից, ապա կարող եք դեղատան կողմից փոխհատուցվել, երբ Medi-Cal Rx-ը վճարի դեղատոմսի համար: Որպես այլընտրանք՝ կարող եք խնդրել Medi-Cal Rx-ին փոխհատուցել ձեզ՝ ներկայացնելով «Medi-Cal-ի գրպանից ծախսերի փոխհատուցում (Conlan)» հայցը: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել Medi-Cal Rx կայքում՝ medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/:

Սրա վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար կարդացեք՝ **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 7-ը*:

B. Մեր պլանի *դեղացանկը*

Մենք ունենք *Փոխհատուցվող դեղերի ցուցակ:* Մենք այն կարճ անվանում ենք «*Դեղացանկ*»:

Մենք դեղերը ընտրում ենք *Դեղացանկից*՝ բժիշկների և դեղագործների թիմի օգնությամբ: *Դեղացանկը* տեղեկացնում է նաև այն կանոնների մասին, որոնց պետք է հետևեք դեղերը ստանալու համար:

Մենք սովորաբար փոխհատուցում ենք մեր պլանի *Դեղացանկում* ներառված դեղի համար այնքան ժամանակ, որքան հետևում եք այս գլխում բացատրվող կանոններին:

B1. *Դեղացանկում* ներառված դեղեր

Մեր *Դեղացանկը* ներառում է դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի Մաս D-ի ներքո:

Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են ձեր պլանի կողմից: Այլ դեղամիջոցները, ինչպիսիք են՝ որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ի միջոցով: Ավելին իմանալու համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը՝(medi-calrx.dhcs.ca.gov/): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal-ի շահառուի նույնականացման քարտը (BIC)՝ Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսերը ստանալու ժամանակ:

Մեր *Դեղացանկը* ներառում է ապրանքանիշային դեղեր, ջեներիկ դեղեր և կենսաբանական արտադրանքներ (որոնք կարող են ներառել կենսանման դեղամիջոցներ):

Ապրանքանիշային դեղը հանդիսանում է դեղատոմսային դեղ, որը վաճառվում է արտադրողի ապրանքային նշանով: Կենսաբանական արտադրանքները դեղամիջոցներ են, որոնք ավելի բարդ ազդեցություն ունեն սովորական դեղերի համեմատ: *Դեղացանկում* «դեղերին» հղում կատարելիս ի նկատի ունենք դեղ կամ կենսաբանական արտադրանք:

Ջեներիկ և ապրանքանիշային դեղերն ունեն միևնույն ակտիվ բաղադրիչները: Կենսաբանական արտադրանքներն ունեն այլընտրանքներ, որոնք կոչվում են կենսանման դեղամիջոցներ: Ընդհանրապես, ջեներիկ և կենսանման դեղամիջոցները նույնքան լավ են ներգործում, որքան ապրանքանիշային կամ կենսաբանական դեղամիջոցները և սովորաբար դրանց գինն ավելի ցածր է: Բազմաթիվ ապրանքանիշային դեղերի համար գոյություն ունեն ջեներիկ փոխարինիչ դեղեր, իսկ որոշ օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքներ ունեն կենսանման այլընտրանքներ: Որոշ կենսանմանները որակվում են որպես փոխարինելի կենսանմանններ և, պայմանավորված պետական կանոնակարգերով, կարող են փոխարինվել օրիգինալ կենսաբանական արտադրանքով դեղատանը՝ առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության, ճիշտ այնպես, ինչպես ջեներիկ դեղամիջոցներով ապրանքանիշային դեղերի փոխարինման դեպքում:

Տե՛ս **Գլուխ 12-ը** Դեղերի այն տեսակների սահմանումների համար, որոնք կարող են զետեղված լինել *Դեղացանկում:*

Մեր պլանն ապահովագրում է նաև որոշ առանց դեղատոմսի դեղեր և ապրանքներ: Առանց դեղատոմսի որոշ դեղեր ավելի էժան արժեն, քան դեղատոմսով դեղերը և նույնքան լավ են ներգործում: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

B2. Ինչպես գտնել դեղը *Դեղացանկում*

Պարզելու համար, թե արդյոք ձեր օգտագործած դեղը մտնում է մեր *Դեղացանկի մեջ*, կարող եք.

- դիտել *Դեղացանկի* ամենավերջին տարբերակը, որն ուղարկվել է ձեզ փոստով:
- Այցելեք ծրագրի վեբ կայքը՝ MolinaHealthcare.com/Medicare հասցեով: Վեբ կայքում միշտ տեղադրված է *Դեղացանկի* ամենավերջին տարբերակը:
- Զանգահարեք ձեր բուժխնամքի համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ պարզելու, արդյոք դեղը ներառված է *Դեղացանկում* կամ ցանկի պատճենը ստանալու համար:
- Մաս D-ով չապահովագրվող դեղամիջոցները կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը՝(medi-calrx.dhcs.ca.gov/):

- Օգտագործեք Caremark.com/ կայքում տրամադրվող «Իրական ժամանակի նպաստների գործիքը» կամ զանգահարեք ձեր բուժխնամքի համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն: Այս գործիքի միջոցով կարող եք *Դեղացանկում* որոնել դեղեր, որպեսզի գնահատեք, թե ինչ եք վճարելու, և արդյոք *Դեղացանկում* կան այլընտրանքային դեղեր, որոնք նախատեսված են նույն վիճակի բուժման համար:

B3. *Դեղացանկում* չներառված դեղեր

Մենք չենք փոխհատուցում բոլոր դեղատոմսով դեղերը: Որոշ դեղեր չեն մտնում *Դեղացանկի* մեջ, քանի որ օրենքը թույլ չի տալիս դրանք փոխհատուցել: Այլ դեպքերում մենք որոշել ենք չներառել դեղը *Դեղացանկում*:

Մեր պլանը չի վճարի այս բաժնում նշված դեղերի համար: Սրանք կոչվում են **բացառված դեղեր**: Եթե դուք դեղատոմս եք ստանում բացառված դեղի համար, ապա պետք է վճարեք դրա համար ինքներդ: Եթե կարծում եք, որ մենք պետք է վճարենք բացառված դեղի համար՝ ելնելով ձեր հիվանդությունից, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել: Բողոքարկման վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար, տե՛ս **Գլուխ 9-ը** *Անդամի ձեռնարկում* :

Ահա երեք ընդհանուր կանոններ բացառված դեղերի համար՝

1. մեր պլանի ամբուլատոր դեղերի ապահովագրությունը (որը ներառում է Մաս D-ն) չի կարող վճարել դեղամիջոցի համար, որը Medicare-ի Մաս A-ը կամ Մաս B-ն արդեն փոխհատուցում է: Մեր պլանն անվճար ապահովագրում է Medicare-ի Մաս A-ի կամ Մաս B-ի ներքո փոխհատուցվող դեղերը, սակայն այդ դեղերը չեն համարվում ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի նպաստների մաս:
2. Մեր պլանը չի կարող փոխհատուցել ԱՄՆ-ից և դրա տարածքներից դուրս դեղերի համար:
3. Դեղի կիրառումը՝ որպես հիվանդության բուժման միջոց, պետք է հաստատվի ինչպես FDA-ի կողմից, այնպես էլ՝ դեղմիջոցների վերաբերյալ գիտական հոդվածներում: Ձեր բժիշկը կարող է նշանակել որոշակի դեղ ձեր հիվանդությունը բուժելու համար նույնիսկ այն դեպքում, երբ դրա արդյունավետությունը հաստատված չէ: Սրանք անվանում են դեղերի օգտագործում ոչ ըստ ցուցումների: Մեր պլանը, սովորաբար, չի փոխհատուցում դեղերի համար, երբ դրանք նշանակված են՝ ոչ ըստ ցուցումների օգտագործման համար:

Նաև, օրենքով, Medicare-ը կամ Medi-Cal-ը չեն կարող փոխհատուցել ստորև թվարկված դեղերի տեսակները.

- պտղաբերությունը խթանելու համար օգտագործվող դեղեր
- դեղամիջոցներ, որոնք օգտագործվում են հազի կամ մրսածության ախտանիշները թեթևացնելու համար*
- դեղամիջոցներ, որոնք օգտագործվում են կոսմետիկ նպատակներով կամ մազերի աճը խթանելու համար
- դեղատոմսով վիտամիններ և հանքանյութեր, բացառությամբ՝ նախածննդյան վիտամինների և ֆտորիդային* պատրաստուկների
- սեռական կամ էրեկտիլ դիսֆունկցիայի բուժման համար օգտագործվող դեղամիջոցներ
- անորեքսիայի, քաշի կորստի կամ քաշի ավելացման համար օգտագործվող դեղեր*
- ամբուլատոր դեղամիջոցներ, որոնք արտադրվել են մի ընկերության կողմից, որը պնդում է, որ պետք է թեստեր կամ ծառայություններ կատարեք միայն նրանց կողմից

*Ընտրված ապրանքները կարող են ապահովագրվել Medi-Cal-ի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx-ի կայքը՝ (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) հասցեով:

B4. *Դեղացանկի* ծախսերի բաշխման մակարդակները

Մեր *Դեղացանկում* եղած յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է մակարդակներից մեկում: Մակարդակը, հիմնականում նույն տեսակի դեղերի խումբ է (օրինակ՝ ապրանքանիշային, ջեներիկ, կամ առանց դեղատոմսի OTC դեղեր): Ընդհանուր առմամբ, որքան բարձր է ծախսերի բաշխման մակարդակը, այնքան ավելի բարձր է դեղի արժեքը:

Պարզելու համար, ծախսերի որ մակարդակում է գտնվում ձեր դեղը, փնտրեք այն մեր *Դեղացանկում*:

Գլուխ 6-ը *Անդամի ձեռնարկում* տեղեկացնում է յուրաքանչյուր մակարդակի դեղերի համար վճարվող գումարի մասին:

C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ

Որոշակի դեղատոմսով դեղերի համար հատուկ կանոններով գործում են պլանի կողմից դեղերի փոխհատուցման ձևերի և ժամկետների վերաբերյալ սահմանափակումներ: Ընդհանուր առմամբ, մեր կանոնները խրախուսում են ձեզ ստանալ դեղ, որն օգնում է առողջական վիճակի բարելավմանը, ինչպես նաև անվտանգ է և արդյունավետ: Այն դեպքում, երբ անվտանգ, ցածրարժեք դեղը ներառվում է նույնիսկ լավ, որոշ բարձրարժեքը, մենք ակնկալում ենք, որ ձեր մատակարարը կնշանակի ցածրարժեք դեղը:

Եթե գոյություն ունի հատուկ կանոն ձեր դեղի համար, այն սովորաբար նշանակում է, որ դուք կամ ձեր մատակարարը պետք է ձեռնարկեք լրացուցիչ քայլեր, որպեսզի մենք փոխհատուցենք դեղի համար: Օրինակ, ձեր մատակարարը կարող է սկզբում տեղեկացնել մեզ ձեր ախտորոշումը կամ արյան հետազոտության արդյունքները: Եթե դուք կամ ձեր մատակարարը կարծում եք, որ մեր կանոնը կիրառելի չէ ձեր իրավիճակի նկատմամբ, ապա պետք է դիմեք մեզ բացառություն ստանալու համար: Մենք կարող ենք համաձայնվել կամ չհամաձայնվել թույլ տալ ձեզ օգտագործել դեղը առանց լրացուցիչ քայլեր նախաձեռնելու:

Բացառություն հայցելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9-ը**:

1. **Ապրանքանիշային դեղի կիրառման սահմանափակում, երբ հասանելի է դրա ջեներիկ տարբերակը**

   Ընդհանրապես, ջեներիկ դեղը ներազդում է նույն կերպ, ինչպես և ապրանքանիշային դեղը և սովորաբար արժե ավելի էժան: Շատ դեպքերում, եթե գոյություն ունի ապրանքանիշային դեղի ջեներիկ տարբերակը, մեր ցանցային դեղատները կտրամադրեն ձեզ ջեներիկ տարբերակը:

   - Սովորաբար մենք չենք վճարում ապրանքանիշային դեղի համար, եթե կա դրա ջեներիկ տարբերակը:
   - Այնուամենայնիվ, մենք կփոխհատուցենք ապրանքանիշային դեղը միայն հետևյալ դեպքերում. եթե ձեր մատակարարը մեզ հայտնում է բժշկական պատճառ, ըստ որի ջեներիկ դեղամիջոցը ձեր դեպքում արդյունավետ չի լինի, կամ ձեր դեղատոմսի վրա գրում է «Չի կարող փոխարինվել» ապրանքանիշային դեղամիջոցի համար, կամ տեղեկացնում է մեզ այն բժշկական պատճառը, ըստ որի ջեներիկ դեղամիջոցը կամ այլ ապահովագրված դեղերը, որոնք կիրառվում են նույն հիվանդության բուժման համար արդյունավետ չեն լինի ձեր դեպքում:

2. **Նախապես ծրագրի կողմից հաստատում ստանալ**

   Որոշ դեղերի համար դուք կամ ձեր բժիշկը պետք է հաստատում ստանաք՝ նախքան դեղատոմսով դեղը ստանալը: Եթե չստանաք հաստատումը, մենք հնարավոր է չփոխհատուցենք դեղը:

3. **Սկզբում փորձեք այլ դեղ օգտագործել**

   Ընդհանրապես, մենք ցանկանում ենք, որ փորձեք օգտագործել էժան դեղեր, որոնք հաճախակի նույնիսկ արդյունավետ են՝ նախքան մենք կփոխհատուցենք ավելի թանկարժեք դեղերը: Օրինակ, եթե դեղ A-ն և դեղ B-ն բուժում են նույն հիվանդությունը, և դեղ A-ն արժե ավելի էժան, քան դեղ B-ն, մենք կարող ենք պահանջել ձեզնից նախ փորձել դեղ A-ն:

   Եթե դեղ A-ն **չի** ներազդում ձեր դեպքում, ապա մենք կփոխհատուցենք դեղ B-ն: Սա կոչվում է փուլային բուժում:

4. **Քանակական սահմանափակումներ**

   Որոշ դեղերի համար մենք սահմանափակում ենք դեղի քանակը, որը կարող եք ստանալ: Սա կոչվում է քանակական սահմանափակում: Օրինակ, մենք կարող ենք սահմանափակել դեղի համալրման չափը՝ յուրաքանչյուր անգամ դեղատոմսով դեղերը ստանալու պահին:

Պարզելու համար, արդյո՞ք վերոնշյալ կանոններից որոնք են կիրառելի ձեր ընդունած կամ պահանջվող դեղի նկատմամբ, ստուգեք *Դեղացանկը*: Ամենաթարմ տեղեկատվությանը ծանոթանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ ստուգեք մեր վեբ կայքը՝ www.MolinaHealthcare.com/Duals հասցեով: Եթե համաձայն չեք մեր ապահովագրական որոշման հետ՝ հիմնված վերը նշված պատճառներից որևէ մեկի վրա, կարող եք բողոքարկել: Խնդրում ենք կարդալ **Գլուխ 9-ը** *Անդամ ձեռնարկում*:

D. Պատճառները, թե ինչու՞ ձեր դեղը կարող է չապահովագրվել

Մենք նպատակ ունենք հարմարեցնել ձեր դեղերի ծածկույթը ձեր կարիքներին համապատասխան, սակայն կան դեպքեր, երբ կոնկրետ դեղը կարող է չապահովագրվել այնպես, ինչպես դուք կցանկանայիք: Օրինակ՝

- մեր պլանը չի ներառում այն դեղը, որը ցանկանում եք ընդունել: Դեղը կարող է չլինել մեր *Դեղացանկում*: Մենք կարող ենք փոխհատուցել դեղամիջոցի ջեներիկ տարբերակը, բայց ոչ այն ապրանքանիշային տարբերակը, որը ցանկանում եք ընդունել: Դեղը հնարավոր է նոր լինի և մենք հասցրած չլինենք ստուգել դրա անվտանգությունը և արդյունավետությունը:
- Մեր պլանը փոխհատուցում է դեղը, սակայն կան հատուկ կանոններ կամ սահմանափակումներ դեղի ապահովագրման համար: Ինչպես բացատրվում է վերոնշյալ բաժնում, մեր պլանի կողմից ապահովագրված որոշ դեղեր ունեն կանոններ, որոնք սահմանափակում են դրանց օգտագործումը: Որոշ դեպքերում դուք կամ ձեր դեղատոմս գրողը կարող է ցանկանալ դիմել մեզ կանոնից բացառություն անելու համար:

Եթե դեղերի փոխհատուցումը չի համապատասխանում ձեր ակնկալիքներին, կան այլընտրանքային քայլեր, որոնք դուք կարող եք ձեռնարկել:

D1. Ժամանակավոր դեղապաշարի ստացում

Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք տրամադրել ձեզ դեղի ժամանակավոր պաշար, եթե այն ընդգրկված չէ *Դեղացանկում* կամ, եթե այն ինչ-որ կերպ սահմանափակված է: Սա ձեզ ժամանակ կտա զրուցել ձեր մատակարարի հետ այլ դեղ ստանալու վերաբերյալ կամ դիմել մեզ դեղը փոխհատուցելու նպատակով:

Դեղի ժամանակավոր պաշար ստանալու համար, պետք է բավարարեք ստորև ճշված երկու կանոնները.

1. այն դեղը, որն ընդունում էիք՝
   - այլևս չի մտնում մեր *դեղացանկի* մեջ**կամ**
   - երբևէ չի մտել մեր *դեղացանկի* մեջ**կամ**
   - այժմ ինչ-որ ձևով սահմանափակված է:
2. Դուք պետք է լինեք այս իրավիճակներից որևէ մեկում՝
   - դուք մեր պլանում էիք անցած տարի:
     - Մենք կարող ենք ժամանակավոր բավարարել ձեր դեղի պաշարը **օրացուցային տարվա առաջին (100) օրերի ընթացքում**:
     - Այս ժամանակավոր դեղապաշարի համալրումը կտևի մինչև (31) օր:
     - Եթե դեղատոմսը գրված է ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք կատարել պաշարների բազմաթիվ համալրումներ, որպեսզի ապահովենք մինչև առավելագույնը դեղի (31) օրվա պաշարը: Դուք պետք է ստանաք դեղատոմսով դեղը ցանցային դեղատնից:
     - Երկարատև բուժսպասարկման դեղատները կարող են տրամադրել ձեր դեղատոմսով դեղը միաժամանակ փոքր քանակությամբ՝ թափոնները կանխելու համար:
   - Դուք նոր եք միացել մեր պլանին:
     - Մենք կփոխհատուցենք ձեր դեղապաշարը **մեր պլանին անդամակցելու առաջին (100) օրերի ընթացքում**:
     - Այս ժամանակավոր դեղապաշարի համալրումը կտևի մինչև (31) օր:
     - Եթե դեղատոմսը գրված է ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլ կտանք կատարել պաշարների բազմաթիվ համալրումներ, որպեսզի ապահովենք մինչև առավելագույնը դեղի (31) օրվա պաշարը: Դուք պետք է ստանաք դեղատոմսով դեղը ցանցային դեղատնից:
     - Երկարատև բուժսպասարկման դեղատները կարող են տրամադրել ձեր դեղատոմսով դեղը միաժամանակ փոքր քանակությամբ՝ թափոնները կանխելու համար:
   - Դուք գտնվում եք պլանում (100) օրից ավել և բնակվում եք երկարատև բուժօգնության հաստատությունում և ձեզ անմիջապես հարկավոր է դեղապաշար:
     - Մենք կփոխհատուցենք մեկանգամյա (31) օրվա պաշար կամ ավելի քիչ, եթե ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար: Սա ի լրումն վերոնշյալ ժամանակավոր պաշարի:

- Խնդրում ենք ուշադրություն դարձնել, որ մեր անցումների բաղաբակաևությունը կիրառվում է միայն այն դեղերի նկատմամբ, որոնք հանդիսանում են «Part D-ի դեղեր» և ձեռ են բերված ցանցային դեղատնից: Անցումների բաղաբակաևությունը չի կարող օգտագործվել՝ Մաս D-ին չպատկանող դեղի կամ մեր ցանցից դուրս վաճառվող դեղի ձեռքբերման նպատակով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ իրավունք ունեք օգտվել արտացանցային հաստատություններից:

D2. Ժամանակավոր դեղապաշարի հայտ

Դեղի ժամանակավոր պաշար ստանալու նպատակով դիմելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն:

Երբ ստանում եք դեղի ժամանակավոր պաշար, ապա պետք է խորհրդակցեք ձեր մատակարարի հետ հնարավորինս շուտ, որպեսզի որոշեք՝ ինչ անել, երբ ժամանակավոր պաշարն ավարտվի: Ահա ձեր ընտրության հնարավորությունները՝

- անցնել մեկ այլ դեղամիջոցի:

  Մեր պլանը կարող է ներառել մեկ այլ դեղամիջոց, որն արդյունավետ կարող է լինել ձեզ համար: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն և խնդրեք այն փոխհատուցվող դեղերի ցանկը, որոնք ցուցված են նույն հիվանդության համար: Ցանկը կարող է օգնել ձեր մատակարարին գտնելու այն դեղը, որը ձեզ կօգնի:

  ԿԱՄ

- Բացառություն խնդրել:

  Դուք և ձեր մատակարարը կարող եք խնդրել մեզ բացառություն անել: Օրինակ, կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել դեղը նույնիսկ, եթե այն չի մտնում *Դեղացանկի մեջ* կամ դիմեք դեղի անսահմանափակ ապահովագրություն ստանալու համար: Եթե ձեր մատակարարն ասում է, որ դուք բացառության համար լավ բժշկական պատճառ ունեք, նրանք կարող են օգնել ձեզ այդ հարցում:

D3. Բացառություն կատարելու հայտ

Եթե այն դեղը, որն ընդունում եք, դուրս է մնում *Դեղացանկից* կամ սահմանափակվում է որևէ կերպ հաջորդ տարվա համար, ապա բացառություն ստանալու համար թույլ կտանք դիմել մինչև հաջորդ տարի:

- Մենք տեղյակ կպահենք ձեզ հաջորդ տարվա համար ձեր դեղի փոխհատուցման յուրաքանչյուր փոփոխության վերաբերյալ: Բացառություն անելու և հաջորդ տարի դեղը ձեզ հարմար ձևով ապահովագրելու հայտ ներկայացրեք մեզ:
- Մենք պատասխանում ենք բացառություն ստանալու ձեր հայտին՝ հայտը (կամ ձեր դեղատոմս դուրս գրողի հիմնավորող գրությունը) ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Բացառություն կատարելու հայտ ներկայացնելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք **Անդամի ձեռնարկի *Գլուխ 9*-ը**:

Եթե ձեզ հարկավոր է օգնություն բացառություն հայտ ներկայացնելու հարցում, ապա կարող եք կապվել Անդամների սպասարկման կենտրոնի կամ ձեր բուժխնամքի համակարգողի հետ:

E. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները

Դեղերի ապահովագրության մեջ փոփոխությունների մեծամասնությունը կատարվում է հունվարի 1-ին, սակայն մենք *Դեղացանկում* կարող ենք ավելացնել կամ հանել դեղերը տարվա ընթացքում: Մենք նաև կարող ենք փոխել դեղերի վերաբերյալ կիրառվող մեր կանոնները: Օրինակ, մենք կարող ենք՝

- որոշել պահանջել կամ չպահանջել նախնական հաստատում (PA) դեղամիջոցի համար (մեր թույլտվությունը՝ նախքան դեղ ստանալը):
- Ավելացնել կամ փոփոխել դեղերի բանակը, որը դուք կարող եք ստանալ (բանակական սահմանափակումներ):

- Ավելացնել կամ փոխել դեղամիջոցի փուլային թերապիայի սահմանափակումները (դուք պետք է փորձեք մեկ դեղամիջոց, նախքան մեր կողմից մեկ այլ դեղի համար ապահովագրության տրամադրումը):

Այս դեղերի վերաբերյալ կանոնների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին C-ն**:

Եթե դուք ստանում եք դեղորայք, որն ապահովագրված էր տարվա **սկզբից** , ապա ընդհանուր առմամբ, մենք չենք հանի այդ դեղը կամ փոփոխի դրա ապահովագրությունը **տարվա մնացած ժամանակահատվածում** բացառությամբ, եթե.

- նոր, ավելի էժան դեղ է ի հայտ գալիս, որը նույնքան արդյունավետ է, որքան *Դեղացանկի* դեղը հիմա **կամ**
- մենք պարզում ենք, որ այդ դեղը անվտանգ չէ **կամ**
- դեղը հեռացվել է շուկայից:

Ի՞նչ կպատահի, եթե ձեր կողմից ընդունվող դեղամիջոցի ապահովագրությունը փոխվի:

Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար, թե ի՞նչ է տեղի ունենում, երբ *Դեղացանկը* փոփոխվում է, միշտ կարող եք՝

- ստուգել մեր արդի *Դեղացանկն* առցանց՝ www.MolinaHealthcare.com/Medicare**կամ**
- մեր ընթացիկ *Դեղացանկի*ճանոթանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում տրված համարներով:

Փոփոխություններ, որոնք մենք կարող ենք կատարել *Դեղերի ցանկում* որոնք ազդում են ձեզ վրա ընթացիկ ծրագրի տարվա ընթացքում

Որոշ փոփոխություններ *Դեղերի ցանկում* կկատարվեն անհապաղ: Օրինակ՝

- Մատչելի է դառնում նոր ջեներիկ դեղ: Երբեմն, նոր ջեներիկ կամ կենսաանման դեղամիջոց է ի հայտ գալիս, որը նույնքան արդյունավետ է, որքան *Դեղացանկի* որևէ այլ ապրանքանիշային դեղ կամ օրիգինալ կենսաբանական արտադրանք: Երբ դա տեղի ունենա, մենք հանում ենք ապրանքանիշային դեղը և ավելացնում ենք նոր ջեներիկ ոչ ապրանքանիշային դեղը, սակայն ձեզ համար նոր դեղի արժեքը մնում է նույնը:

  Երբ մենք ավելացնում ենք նոր ջեներիկ դեղ, մենք կարող ենք նաև որոշել պահել ապրանքանիշային դեղը ցանկում, սակայն փոխել դրա ապահովագրման կանոնները կամ սահմանափակումները:

  - Մենք չենք կարող ձեզ հայտնել, նախքան այս փոփոխությունը կատարելը, բայց մենք տեղեկություններ կուղարկենք մեր կողմից կատարված կոնկրետ փոփոխության մասին այն կատարելուց անմիջապես հետո:
  - Դուք կամ ձեր մատակարարը կարող եք դիմել այդ փոփոխություններից «բացառություն» ստանալու համար: Մենք ձեզ կուղարկենք ծանուցում, և դուք կարող եք բայլեր ձեռնարկել բացառության համար դիմելու ուղղությամբ: Բացառության վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար, տե՛ս Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 9-ը** :
- **Դեղը հանվում է շուկայից**: Եթե FDA-ն հայտնում է, որ ձեր կողմից ընդունվող դեղն անվտանգ չէ կամ դեղարտադրողը դեղը հանում է շուկայի շրջանառությունից, ապա մենք կհանենք այն *Դեղացանկից*: Եթե դուք ընդունում եք այդ դեղը, մենք ձեզ ծանուցում կուղարկենք փոփոխությունը կատարելուց հետո:

Մենք կարող ենք կատարել այլ փոփոխություններ, որոնք ազդում են ձեր դեղերի վրա:

Մենք նախապես կտեղեկացնենք ձեզ *Դեղացանկում*կատարված նշված այլ փոփոխությունների մասին: Այս փոփոխությունները կարող են տեղի ունենալ, եթե՝

- FDA-ն տրամադրում է նոր ուղեգիր կամ առկա են նոր կլինիկական ուղեցույցներ դեղի մասին:

Այս փոփոխությունների դեպքում, մենք՝

- կտեղեկացնենք ձեզ *Դեղացանկից* դեղի հեռացման մասին առնվազն 30 օր առաջ կամ երբ դիմեք ձեր դեղը համալրելու համար**կամ**
- երբ տեղեկացնենք ձեզ և տրամադրենք (31)-օրվա պաշար, երբ դիմեք դեղը համալրելու համար:

Սա կտա ձեզ ժամանակ խոսելու ձեր մասնագետի հետ: Նրանք կարող են օգնել ձեզ որոշել հետևյալ հարցերը՝

- եթե *Դեղացանկում* կա նմանատիպ դեղ, կարող եք փոխարինել **կամ**

- եթե ցանկանում եք բացառություն ստանալու հայտ ներկայացնել այս փոփոխություններից, որպեսզի շարունակեք ապահովագրություն ստանալ ձեր օգտագործած դեղորայքի կամ կոնկրետ տարբերակի համար: Բացառություն ստանալու հայտ ներկայացնելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9-ը**:

Փոփոխություններ *Դեղացանկում* , որոնք չեն ազդում ձեզ վրա ընթացիկ պլանային տարվա ընթացքում

Մենք կարող ենք փոփոխություններ կատարել ձեր ընդունված դեղերում, որոնք վերևում նկարագրված չեն և այժմ չեն ազդում ձեզ վրա: Եթե ստանում եք դեղ, որն ապահովագրված էր տարվա **սկզբից** , ապա ընդհանուր առմամբ, մենք չենք հանի այդ դեղը կամ փոփոխի այդ դեղի ապահովագրությունը **տարվա մնացած ժամանակահատվածում**:

Օրինակ՝ եթե մենք հանենք դեղը ցանկից կամ սահմանափակենք դրա օգտագործումը, փոփոխությունը չի ազդի ձեզ վրա մինչև տարվա վերջ:

Եթե այս փոփոխություններից որևէ մեկը տեղի է ունենում ձեր կողմից ընդունվող դեղամիջոցի մասով (բացառությամբ վերը նշված փոփոխությունների), ապա կարող եք շարունակել այն օգտագործել առանց մտահոգության մինչև հաջորդ տարվա հունվարի 1-ը:

Դուք մեզանից ուղղակի թարմացումներ չեք ստանա այս փոփոխությունների վերաբերյալ ընթացիկ տարվա ընթացքում: Մի մոռացեք ուսումնասիրել *Դեղացանկը* հաջորդ պլանային տարվա համար (երբ այն կհրապարակվի բաց գրանցման ժամանակահատվածում)՝ պարզելու համար, թե արդյոք որևէ փոփոխություն կազդի ձեզ վրա գալիք տարվա ընթացքում:

F. Դեղի ապահովագրություն հատուկ դեպքերում

F1. Գտնվում եք հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալու համար, որն ապահովագրվում է մեր ծրագրի կողմից

Եթե ընդունվել եք հիվանդանոց կամ որակավորված բուժքույրական խնամքի հաստատություն, և ձեր այնտեղ գտնվելը փոխհատուցվում է մեր ծրագրի կողմից, մենք, սովորաբար, կփոխհատուցենք դեղատոմսով դեղերը ձեր այնտեղ գտնվելու ընթացքում: Դուք ստիպված չեք լինի համավճարներ վճարել: Հիվանդանոցից կամ որակավորված բուժքույրական խնամքի հաստատությունից ձեր դուրս գալուց անմիջապես հետո, մենք կապահովենք դեղերն այնքան ժամանակ, որքան տվյալ դեղերը համապատասխանում են փոխհատուցման բոլոր կանոններին:

F2. Գտնվում եք երկարատև բուժօգնության հաստատությունում

Սովորաբար, երկարատև բուժօգնության հաստատությունը, ինչպես բուժքույրական խնամքի տունը, ունի իր սեփական դեղատունը կամ դեղատուն, որը մատակարարում է դեղեր դրա բոլոր հիվանդների համար: Եթե բնակվում եք երկարատև բուժօգնության հաստատությունում, ապա կարող եք ստանալ ձեր դեղատոմսով դեղերը այդ հաստատության դեղատան միջոցով, եթե այն հանդիսանում է մեր ցանցի մաս:

Ստուգեք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն,* որպեսզի պարզեք, արդյոք ձեր երկարատև բուժօգնության հաստատության դեղատունը հանդիսանում է մեր ցանցի մաս: Եթե ոչ կամ եթե ձեզ հարկավոր է լրացուցիչ տեղեկատվություն, խնդրում ենք կապվել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ:

F3. Գտնվում եք Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիս ծրագրում

Դեղերը երբեմն չեն փոխհատուցվում և՛ հոսպիսի, և՛ մեր պլանի կողմից միաժամանակ:

- Դուք կարող եք գրանցված լինել Medicare-ի հոսպիսում և պահանջել որոշակի դեղամիջոցներ (օրինակ՝ ցավազրկող, սրտխառնոցի դեմ, լուծողական կամ հակատագնապային դեղամիջոցներ), որոնք ձեր հոսպիսը չի ապահովագրում, բանի որ դրանք կապված չեն ձեր անբուժելի հիվանդության կանխատեսման կամ դրան առնչվող վիճակների հետ: Այդ դեպքում մեր պլանը պետք է ծանուցում ստանա դեղատոմս դուրս գրողից կամ հոսպիսից, որ դեղը կապված չէ անբուժելի հիվանդության կանխատեսման հետ՝ նախքան մեր կողմից դրա ապահովագրումը:
- Մեր պլանի կողմից փոխհատուցման ենթակա այդպիսի դեղերի ստացման ձգձգումները կանխելու համար, կարող եք դիմել ձեր մատակարարին կամ դեղատոմս դուրս գրողին համոզվելու, որ մենք ստացել ենք ծանուցում այն մասին, որ դեղը կապ չունի ձեր հիվանդության հետ՝ նախքան դեղատոմսի լրացման համար դեղատուն դիմելը:

Եթե լքում եք հոսպիտալը, ապա մեր պլանը պետք է փոխհատուցի ձեր բոլոր դեղերը: Ձեր Medicare հոսպիտալի նպաստի ավարտից հետո, դեղատան հնարավոր ուշացումները շրջանցելու համար անպայման դեղատանը ներկայացրեք փաստաթղթեր, որոնք փաստում են, որ դուք լքել եք հոսպիտալը:

Խնդրում ենք վերանայել այս գլխի նախորդ հատվածները՝ մեր պլանով ապահովագրվող դեղերին ծանոթանալու համար: Հոսպիտալի նպաստի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Անդամների ձեռնարկի** *Գլուխ 4-ը*:

G. Դեղերի ապահովության և դեղորայքի տնօրինման ծրագրեր

G1. Դեղերն անվտանգ ընդունելու աջակցման ծրագրեր անդամների համար

Յուրաքանչյուր անգամ, երբ ստանում եք դեղատոմսով դեղ, մենք փնտրում ենք հնարավոր խնդիրներ, ինչպիսիք են՝ դեղերի սխալները կամ այն դեղերը,

- որոնց անհրաժեշտությունը հնարավոր է չլինի, քանի որ այլ դեղ եք ընդունում, որն ունի նույն ազդեցությունը
- դրանք անվտանգ չլինեն ձեր տարիքի և սեռի համար
- կարող է վնասել, եթե դրանք միաժամանակ ընդունեք
- պարունակում են բաղադրիչներ, որոնցից ալերգիա ունեք կամ կարող եք ունենալ
- պարունակում են վտանգավոր քանակությամբ օփիոիդային ցավազրկող դեղամիջոցներ

Եթե մենք տեսնենք ձեր կողմից դեղատոմսով դեղերի օգտագործման հետ կապված հնարավոր խնդիր, ապա կհամագործակցենք ձեր մատակարարի հետ՝ խնդիրը շտկելու նպատակով:

G2. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն ձեզ կառավարել ձեր դեղերը

Մեր պլանն ունի առողջապահական բարդ կարիքներ ունեցող անդամներին օգնելու ծրագիր: Այս իրավիճակներում դուք կարող եք որակավորվել դեղորայքային թերապիայի կառավարման (MTM) ծրագրի միջոցով առաջարկվող անվճար ծառայությունների համար: Այս ծրագիրը կամավոր և անվճար է: Այս ծրագիրը կարող է օգնել ձեզ ու ձեր մատակարարին համոզվել, որ ձեր դեղերն արդյունավետ են ձեր առողջությունը բարելավելու հարցում: Դեղագործը կամ այլ բժշկական մասնագետը կտա ձեզ ամբողջական պատկեր ձեր բոլոր դեղերի մասին և կխոսի ձեզ հետ հետևյալի մասին՝

- ինչպես ստանալ առավելագույն օգուտ այն դեղերից, որոնք ընդունում եք
- ցանկացած խնդրի մասին կապված դեղի արժեքի և դեղանյութերի ռեակցիաների հետ,
- ինչպես լավագույնս ընդունել դեղերը
- ցանկացած հարցի կամ խնդրի մասին՝ կապված դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի դեղերի հետ:

Այնուհետև նրանք ձեզ կտրամադրեն.

- այս ճնշարկման գրավոր ամփոփագիրը: Ամփոփագրում զետեղված է դեղերի ներգործության պլանը, որն առաջարկում է, թե ինչ կարող եք անել, որպեսզի լավագույնս օգուտը ստանաք դեղերից:
- Անձնական դեղացանկ, որը ներառում է ձեր ընդունած բոլոր դեղերը և ինչու եք դրանք ընդունում:
- Տեղեկություններ դեղատոմսով դեղերի անվտանգ թափոնացման մասին, որոնք կառավարվող նյութեր են:

Լավ գաղափար է ձեր բժշկի հետ խոսել դեղերի ներգործության պլանի և դեղացանկի մասին:

- Բերեք այդ ներգործության պլանը և դեղացանկը ձեզ հետ այցի ժամանակ, կամ ցանկացած այլ ժամանակ, երբ խորհրդակցում եք ձեր բժշկի, դեղագործի և այլ բուժօգնության մատակարարի հետ:
- Նաև, ձեզ հետ վերցրեք դեղացանկը, եթե գնում եք հիվանդանոց կամ անհետաձգելի բուժօգնության սենյակ:

Դեղորայքային բուժման կառավարման ծրագրերը կամավոր և անվճար են անդամների համար: Եթե մենք ունենք ձեր կարիքներին համապատասխանող ծրագիր, մենք կանդամագրենք ձեզ ծրագրում և կուղարկենք ձեզ համապատասխան տեղեկություններ: Եթե չեք ցանկանում անդամագրվել ծրագրին, խնդրում ենք մեզ տեղյակ պահել, և մենք ձեզ կհեռացնենք ծրագրից:

Եթե ունեք ծրագրի հետ կապված հարցեր, խնդրում ենք կապվել անդամների սպասարկման կենտրոնի կամ ձեր գործի կառավարչի հետ:

G3. Թմրամիջոցների կառավարման ծրագիր ափիոնային դեղամիջոցների անվտանգ օգտագործման համար

Մեր պլանն ունի ծրագրի տեսակ, որը կարող է օգնել անդամներին անվտանգ ընդունել իրենց դեղատոմսով ափիոնային դեղերը և այլ դեղամիջոցներ, որոնք հաճախ են չարաշահվում: Այս ծրագիրը կոչվում է Դեղերի կառավարման ծրագիր (DMP):

Եթե օգտագործում եք ափիոնային դեղեր, որոնք ստանում եք տարբեր բժիշկներից կամ դեղատներից կամ եթե չարաշահել եք ափիոնը, մենք կարող ենք խոսել ձեր բժիշկների հետ, համոզվելու՝ որ դեղն ընդունում եք տեղին և այն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է: Եթե մենք ձեր բժիշկների հետ աշխատանքի արդյունքում որոշենք, որ ափիոնի կամ բենզոդիազեպինի պարունակությամբ նշանակված դեղերի ընդունումը վտանգավոր է ձեզ համար, ապա կարող ենք սահմանափակել ձեր դեղամիջոցները ստանալու գործընթացը: Սահմանափակումները կարող են ներառել.

- մեկ դեղատնից ***կամ*** մեկ բժշկից այդ դեղի բոլոր դեղատոմսերի ստացման պահանջ
- Մեր կողմից փոխհատուցվող դեղերի ֆանակության սահմանափակումներ

Եթե մենք կարծում ենք, որ ձեզ համար մեկ կամ ավելի սահմանափակումներ պետք է կիրառվեն, ապա ձեզ նախօրոք նամակ կուղարկենք: Նամակից կտեղեկանաք, թե արդյոք մենք կսահմանափակենք ձեզ համար այս դեղերի ծածկույթը, թե արդյոք ձեզանից կպահանջվի ստանալ այդ դեղերի դեղատոմսերը միայն կոնկրետ մատակարարից կամ դեղատնից:

Դուք հնարավորություն կունենաք հայտնելու ձեր նախընտրելի բժշկի կամ դեղատան և ձեր կարծիքով այլ կարևոր տեղեկությունների մասին: Եթե ձեր պատասխանից հետո մենք որոշենք սահմանափակել փոխհատուցումն այդ դեղամիջոցների համար, մենք կտեղեկացնենք այդ սահմանափակումների մասին նամակով:

Եթե կարծում եք, որ սխալ ենք թույլ տվել, և համոձայն չեք, որ ենթարկվում եք ռիսկի դեղատոմսով դեղերի սխալ օգտագործման պատճառով, կամ համոձայն չեք սահմանափակման հետ, ապա դուք և ձեր դեղատոմս գրողը կարող եք բողոքարկել: Եթե բողոքարկեք մեր որոշումը, մենք կդիտարկենք հայտը և կհայտնենք որոշման մասին: Եթե դարձյալ չհամաձայնեք այդ դեղամիջոցների նկատմամբ մեր սահմանափակումների հետ, մենք ավտոմատ կերպով կուղարկենք ձեր գործը Անկախ վերահսկիչ կազմակերպությանը (IRO): (Բողոքարկում ներկայացնելու և Անկախ վերանայման կազմակերպության վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք՝ **Գլուխ 9-ը** *Անդամի ձեռնարկում*):

Հնարավոր է ձեր նկատմամբ Դեղերի կառավարման ծրագիրը չկիրառվի, եթե դուք՝

- ունեք որոշակի բժշկական վիճակ, օրինակ՝ քաղցկեղ կամ մանգաղաբջջային հիվանդություն,
- ստանում եք հոսպիսային, պալիատիվ կամ կյանքի ավարտի խնամք, **կամ**
- գտնվում եք երկարատև բուժօգնության հաստատություններում:

Գլուխ 6: Որքա՞ն եք վճարում ձեր Medicare և Medi-Cal Medicaid դեղատոմսով դեղերի համար

Ներածություն

Այս գլխում ներկայացվում է այն մասին, թե որքան եք վճարում ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի համար: Ասելով «դեղեր» մենք ի նկատի ունենք՝

- Medicare Մաս D դեղատոմսային դեղերը, **և**
- Medi-Cal Rx-ի շրջանակներում փոխհատուցվող դեղերը և պարագաները, **և**
- պլանի կողմից, որպես լրացուցիչ նպաստներ, փոխհատուցվող դեղերը և պարագաները:

Քանի որ Medi-Cal-ում մասնակցելու իրավունք ունեք, ապա ստանում եք «Լրացուցիչ օգնություն» Medicare-ի կողմից, որն օգնում է վճարել Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի համար:

> **Լրացուցիչ օգնությունը** Medicare-ի ծրագիր է, որն աջակցում է սահմանափակ եկամուտ և ռեսուրսներ ունեցող անձանց՝ ծախսերը համածայն Medicare-ի Մաս D-ի, ինչպիսիք են՝ ապահովագրավճարները, փոխհատուցվող գումարները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը կոչվում է նաև «Ցածր եկամուտ ունեցողների նպաստ» կամ «LIS»:

Այլ հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Դեղատոմսով դեղերի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարող եք կարդալ այստեղ՝

- *Փոխհատուցվող դեղերի ցուցակ:*
  - Մենք այն անվանում ենք «Դեղացանկ»: Դրանում տեղեկատվություն է տրամադրվում հետևյալի մասին.
    - ո՞ր դեղերի համար ենք մենք վճարում
    - արդյոք դեղերի նկատմամբ սահմանափակումներ են գործում:
  - Եթե ձեզ հարկավոր է *Դեղացանկի* պատճենը, ապա զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն: Դուք կարող եք նաև գտնել Դեղացանկի ամենաթարմ օրինակը մեր կայքում՝ www.MolinaHealthcare.com/Medicare:
  - Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի մեծ մասը, որոնք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են Molina Medicare Complete Care Plus-ի կողմից: Այլ դեղամիջոցները, ինչպիսիք են՝ որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx-ի կայքը՝ (medi-calrx.dhcs.ca.gov/): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal-ի շահառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսերը ստանալու ժամանակ:
- **Գլուխ 5***Անդամի ձեռնարկում*:
  - Այստեղ նկարագրվում է, թե ինչպե՞ս մեր պլանի միջոցով ամբուլատոր դեղատոմսով դեղեր ստանալ:
  - Այն ներառում է կանոններ, որոնց պետք է հետևեք: Այն նաև տեղեկացնում է, թե դեղատոմսով դեղերի որ տեսակները մեր պլանը չի ապահովագրում:
  - Երբ դուք օգտագործում եք պլանի «Իրական ժամանակի նպաստների գործիքը»՝ դեղերի ծածկույթը փնտրելու համար (տե՛ս Գլուխ 5, Բաժին B2), ցույց տրված ծախսերը տրամադրվում են «իրական ժամանակում», ինչը նշանակում է, որ գործիքում ցուցադրվող արժեքը արտացոլում է տրամադրման պահին ձեր գրպանից ակնկալվող ծախսերի նախահաշիվը: Օգնության համար կարող եք դիմել ձեր բուժխնամքի համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոնին:

- *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*։
  - Շատ դեպքերում, փոխհատուցվող դեղերը ստանալու համար պետք է օգտվեք ցանցային դեղատնից։ Ցանցային դեղատներն՝ այն դեղատներն են, որոնք համաձայնել են համագործակցել մեզ հետ։
  - *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն* պարունակում է ցանցային դեղատների ցանկերը։ Տե՛ս **Գլուխ 5-ը** Անդամի ձեռնարկում ցանցային դեղատների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար։

Բովանդակություն

A. Նպաստների բացատրություն (EOB) 128
B. Ինչպե՞ս հետևել դեղերի արժեքներին 128
C. Դուք ոչինչ չեք վճարում մեկ ամսվա կամ երկարաժամկետ դեղերի մատակարարման համար 130
C1. Դեղի երկարատև պաշարի ստացումը 130
D. Պատվաստումներ 130

A. Նպաստների բացատրություն (EOB)

Մեր պլանը վերահսկում է ձեր դեղատոմսով դեղերը: Մենք հետևում ենք երկու տեսակի ծախսերին.

- ձեր **հաշվին կատարված ծախսեր**: Սա այն գումարն է, որը դուք կամ ձեր փոխարեն այլ անձիք վճարել են դեղատոմսով դեղերի համար: Սա ներառում է այն գումարը, որը դուք ծախսել եք ապահովագրված Մաս D դեղերի ձեռքբերման համար, ընտանիքի կամ ընկերների կողմից ձեր դեղատոմսերի համար կատարվող ցանկացած ծախս և ձեր դեղերի համար կատարված ցանկացած ծախս, որը տրամադրվում է Medicare-ի «Լրացուցիչ օգնության», գործատուի կամ արհմիության առողջապահական պլանների, TRICARE-ի, Հնդկացիկան Առողջապահական Ծառայության, ՋԻԱՀ-ի դեղերի աջակցության ծրագրերի, բարեգործական կազմակերպությունների և Պետական դեղագործական աջակցության ծրագրերի մեծ մասի (SPAPs) կողմից:
- Ձեր **դեղերի ընդհանուր ծախսերը**: Սա ձեր ապահովագրված Part D դեղերի համար կատարված բոլոր վճարումների հանրագումարն է: Այն ներառում է այն, ինչ վճարել է ծրագիրը, և ինչ այլ ծրագրեր կամ կազմակերպություններ են վճարել ձեր ապահովագրված Part D դեղերի համար:

Երբ մեր պլանի միջոցով դեղատոմսով դեղեր եք ստանում, մենք հաշվետվություն ենք ուղարկում, որը կոչվում է *Նպաստների բացատրագիր*: Մենք այն կարճ անվանում ենք EOB: EOB-ը հաշիվ չէ: Մաս D-ի EOB-ն ավելի շատ տեղեկություններ է պարունակում ձեր ընդունած դեղերի մասին, օրինակ՝ գների բարձրացումը և ծախսի ավելի ցածր բաշխմամբ այլ դեղեր, որոնք կարող են մատչելի լինել: Դուք կարող եք այդ՝ ավելի ցածր արժեքով տարբերակները քննարկել ձեր դեղերը նշանակող մասնագետի հետ: Նպաստների հայտագրումը ներառում է՝

- **Տեղեկատվություն՝ ամսվա համար**: Ամփոփագիրը պատմում է, թե ինչ դեղատոմսով դեղեր եք ստացել նախորդ ամսվա ընթացքում: Այն ցույց է տալիս դեղերի ընդհանուր ծախսերը, որքան ենք մենք վճարել և որքան եք դուք կամ ձեզ համար վճարող այլ անձիք վճարել:
- **Տեղեկատվություն՝ տարվա սկզբից առ այսօր**: Սա ձեր դեղերի ընդհանուր ծախսերն են և հունվարի 1-ից կատարած ընդհանուր վճարումները:
- **Տեղեկատվություն՝ դեղերի գների վերաբերյալ**: Սա դեղամիջոցի ընդհանուր գինն է և դեղի գնի ցանկացած տոկոսային փոփոխություն առաջին դուրս գրումից հետո:
- **Ավելի ցածր գնով այլընտրանքներ**: Երբ դրանք հասանելի են, դրանք հայտնվում են ձեր ընթացիկ դեղերի ներքևում գտնվող ամփոփագրում: Դուք կարող եք խոսել ձեր նշանակողի հետ՝ ավելին իմանալու համար:

Մենք առաջարկում ենք այնպիսի դեղերի ապահովագրություն, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:

- Այս դեղերի համար կատարած վճարումները չեն վերագրվի ձեր ընդհանուր կանխիկ ծախսերին:
- Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են պլանի կողմից: Այլ դեղամիջոցները, ինչպիսիք են՝ որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը՝ (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել ձեր Medi-Cal-ի շահառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսերը ստանալու ժամանակ:
- Պարզելու համար, որ դեղերն են փոխհատուցում մեր պլանով՝ դիտարկեք *Դեղացանկը*:

B. Ինչպե՞ս հետևել դեղերի արժեքներին

Ձեր դեղերի արժեքներին ու վճարումներին հետևելու համար մենք օգտագործում ենք ձեզնից ու ձեր դեղատնից ստացված արձանագրությունները: Ահա, թե ինչպես դուք կարող եք օգնել մեզ՝

1. **Օգտագործեք ձեր անդամի ID քարտը**:

   Ցույց տվեք ձեր Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) անդամի ID քարտն ամեն անգամ, երբ ձեզ դեղատոմս են դուրս գրում: Սա կօգնի մեզ տեղեկանալ, ինչ դեղատոմսեր են ձեզ դուրս գրում և որքան եք վճարում:

2. Համոզվեք, որ մենք ստանում ենք մեզ անհրաժեշտ ողջ տեղեկատվությունը:

Տրամադրեք ձեր կողմից վճարված դեղերի դեղատոմսերի պատճենները: Դուք կարող եք մեզ խնդրել փոխհատուցել ձեր դեղորայքի գումարը:

Ահա մի քանի օրինակ, երբ պետք է տրամադրեք ձեր դեղատոմսերի պատճենները՝

- երբ գնում եք փոխհատուցվող դեղորայք ցանցային դեղատնից հատուկ գնով կամ օգտվում եք զեղչային քարտից, որը մեր պլանի նպաստների մաս չի կազմում,
- երբ վճարում եք համավճար դեղի համար, որը ստանում եք դեղագործական ընկերության հիվանդների աջակցման ծրագրի շրջանակներում,
- երբ գնում եք փոխհատուցվող դեղեր արտացանցային դեղատնից,
- երբ վճարում եք փոխհատուցվող դեղի ամբողջ գումարը:

Մանրամասն տեղեկությունների համար այն մասին, թե ինչպես կարող եք մեզ խնդրել փոխհատուցել դեղորայքի համար, կարդացեք **Գլուխ 7-ը** ձեր *Անդամի ձեռնարկում*:

3. Ուղարկեք մեզ այլ անձանց կողմից ձեզ համար կատարված վճարումների վերաբերյալ տեղեկությունը:

Որոշակի այլ անձանց կամ կազմակերպությունների կողմից կատարված վճարումները նույնպես վերագրվում են ձեր կանխիկ ծախսերին: Օրինակ, ՁԻԱՀ դեղերի աջակցման ծրագրի (ADAP), Հնդկացիների առողջապահական ծառայության և բարեգործական հաստատությունների մեծամասնության կողմից կատարված վճարումները վերագրվում են ձեր կանխիկ ծախսերին: Սա կարող է օգնել ձեզ արագ ավարտել Ծախսերի փոխհատուցման սահմանաչափի գերազանցման ծրագրում: Երբ հասնում եք ծախսերի սահմանաչափի գերազանցման փոխհատուցման փուլ, մեր պլանը փոխհատուցում է Մաս D-ի ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը՝ մինչև տարվա վերջ:

4. Ստուգեք մեր կողմից ձեզ ուղարկած EOB-ները:

Երբ փոստով ստանում եք EOB-ը, խնդրում ենք համոզվել, որ այն ամբողջական և ճշգրիտ լինի:

- **Արդյո՞ք հանաչո՞ւմ եք յուրաքանչյուր դեղատան անվանումը:** Ստուգեք ամսաթվերը: Դուք այդ օրն եք դեղը ստացել:
- **Արդյո՞ք ստացե՞լ եք ճշված դեղերը:** Արդյո՞ք դրանք համապատասխանում են ձեր անդորրագրերում ճշվածներին: Արդյո՞ք դեղերը համապատասխանում են ձեր բժշկի նշանակածին:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Molina Medicare Complete Care-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ կարդացեք Molina Medicare Complete Care-ի *Անդամի ձեռնարկը*:

Ի՞նչ կլինի, եթե այս ամփոփագրում սխալներ գտնեք:

Եթե ինչ-որ բան շփոթեցնող է կամ ճիշտ չի թվում այս EOB-ում, խնդրում ենք զանգահարել Molina Medicare Complete Care Plus-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն: Դուք նաև կարող եք գտնել մեր կայքում բազմաթիվ հարցերի պատասխաններ. MolinaHealthcare.com/Medicare:

Ի՞նչ անել հնարավոր խարդախության դեպքում:

Եթե այս ամփոփագիրը ցույց է տալիս այն դեղերը, որոնք չեք օգտագործում, կամ որևէ այլ բան, որը ձեզ կասկածելի է թվում, դիմեք մեզ:

- Զանգահարե՛ք Molina Medicare Complete Care Plus-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն:
- Կամ զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք զանգահարել այս համարներով օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
- Եթե կասկածում եք, որ մատակարարը կամ անձը, ով ստանում է Medi-Cal, կատարել է խարդախություն, չարաշահում կամ վատնում, ապա իրավունք ունեք զեկուցելու այդ մասին՝ զանգահարելով գաղտնիություն ապահովող անվճար 1-800-822-6222 համարին: Medi-Cal-ին խարդախության մասին հայտնելու այլ մեթոդների կարող եք ծանոթանալ հետևյալ հասցեով՝ www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Եթե կարծում եք, որ ինչ-որ բան սխալ է կամ բաց է թողնված կամ ունեք հարցեր, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն: Պահպանեք այս EOB-ները: Այս գրառումներն առանցքային են դեղերի հետ կապված ձեր ծախսերը վերահսկելու տեսանկյունից:

C. Դուք ոչինչ չեք վճարում մեկ ամսվա կամ երկարաժամկետ դեղերի մատակարարման համար

Մեր պլանը երաշխավորում է, որ դուք ոչինչ չեք վճարի ապահովագրված դեղերի համար, բացի դեռ հետևում եք մեր սահմանված կանոններին:

Ծանոթացեք **Գլուխ 9-ին***Անդամի ձեռնարկում*՝ իմանալու համար, թե ինչպես բողոքարկել, եթե ձեզ տեղեկացնում են, որ դեղը չի ապահովագրվելու: Դեղատների այս ընտրության վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացե՛ք **Գլուխ 5-ը***Անդամի ձեռնարկում* և մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն:*

C1. Դեղի երկարատև պաշարի ստացումը

Որոշ դեղերի համար դեղատոմսը լրացնելիս կարող եք ստանալ երկարատև դեղապաշար (նաև կոչվում է «երկարաձգված պաշար»): Երկարատև դեղապաշարը կազմում է մինչև (100) օրվա պաշար: Երկարատև դեղապաշարն անվճար է տրամադրվում:

Երկարատև դեղապաշար ստանալու ձևերի և վայրերի վերաբերյալ մանրամասներին ծանոթանալու համար կարդացե՛ք **Գլուխ 5-ը***Անդամի ձեռնարկում* կամ *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*:

D. Պատվաստումներ

Կարևոր հաղորդագրություն պատվաստանյութերի վճարման համար. որոշ պատվաստանյութեր դիտարկվում են որպես բժշկական նպաստներ և ընդգրկված են ապահովագրական ծածկույթում Medicare Մաս B պլանով: Այլ պատվաստանյութերը դիտարկվում են որպես Medicare Մաս D-ով ապահովագրված դեղեր: Դուք կարող եք գտնել այս պատվաստանյութերը ներառված պլանի *Ապահովագրված դեղերի ցանկում (դեղացանկ)*: Մեր ծրագիրը փոխհատուցում է Medicare Մաս D-ի պատվաստանյութերի մեծ մասը՝ ձեզ համար անվճար: Ստուգեք ձեր պլանի Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը (դեղացանկ) կամ կապ հաստատեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ՝ կոնկրետ պատվաստանյութերի ապահովագրական ծածկույթի և ծախսերի բաշխման մանրամասներին ծանոթանալու համար:

Գոյություն ունի Medicare-ի Մաս D-ի պատվաստումների փոխհատուցման երկու մաս՝

1. Փոխհատուցման առաջին մասը նախատեսված է **անմիջապես պատվաստանյութի** ծախսի համար: Պատվաստանյութը դուրս է գրվում դեղատոմսով:
2. Փոխհատուցման երկրորդ մասը նախատեսված է **պատվաստանյութի ծախսի համար**: Օրինակ՝ երբեմն կարող եք պատվաստանյութը ստանալ ձեր բժշկի կողմից կատարված պատվաստման միջոցով:

D1. Ի՞նչ է անհրաժեշտ իմանալ պատվաստումից առաջ

Եթե պլանավորում եք պատվաստում ստանալ, մենք խորհուրդ ենք տալիս զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն:

Մենք կարող ենք ներկայացնել ձեզ մեր պլանի ծածկույթում ներառված պատվաստումները:

Գլուխ 7: Խնդրելով մեզ վճարել ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար ձեր ստացած հաշիվ-ապրանքագիրը

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկացնում է ձեզ, ինչպես և երբ ուղարկել մեզ հաշիվ՝ վճարման խնդրանքով: Այն նաև տեղեկացնում է ձեզ, ինչպես ներկայացնել բողոք, եթե համաձայն չեք ապահովագրության ծածկույթի վերաբերյալ որոշման հետ: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները տրված են այբբենական կարգով ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Դիմեք մեզ, որպեսզի վճարենք ձեր ծառայությունների կամ դեղերի դիմաց 132
B. Ուղարկել մեզ վճարման հայտ 134
C. Փոխհատուցման որոշումներ 135
D. Բողոքարկումներ 135

A. Դիմեք մեզ, որպեսզի վճարենք ձեր ծառայությունների կամ դեղերի դիմաց

Դուք չպետք է հաշիվ ստանաք ցանցային ծառայությունների կամ դեղերի համար: Մեր ցանցի մատակարարները պետք է վճարեն ձեր առողջապահական ապահովագրված ծառայությունների և դեղերի համար՝ դրանք ստանալուց հետո: Ցանցային մատակարարն այն մատակարարն է, ով աշխատում է բժշկական ապահովագրության պլանի հետ:

Մենք չենք թույլատրում Molina Medicare Complete Care Plus-ի մատակարարներին ձեզնից գումար գանձել փոխհատուցվող ծառայությունների կամ դեղերի համար: Մենք ուղիղ վճարում ենք մեր մատակարարներին և պաշտպանում ձեզ ցանկացած գանձումներից:

Եթե առողջապահական խնամքի կամ դեղերի համար հաշիվ եք ստանում, մի վճարեք հաշիվը և ուղարկեք այն մեզ: Հաշիվը մեզ ուղարկելու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

- Եթե մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները կամ դեղերը, մենք ուղիղ վճարում ենք մատակարարին:
- Եթե մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները կամ դեղերը, սակայն դուք արդեն վճարել եք հաշիվը, դուք ունեք փոխհատուցման իրավունք:
  - Եթե վճարել եք Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար, մենք կվերադարձնենք ձեր գումարը:
- Եթե վճարել եք Medi-Cal-ի ծառայությունների համար, որոնք արդեն ստացել եք, ապա կարող եք իրավասու լինել փոխհատուցման (վերադարձի) համար, եթե բավարարեք հետևյալ բոլոր պայմանները.
  - Ձեր ստացած ծառայությունը ապահովագրված է Medi-Cal-ի կողմից, և մենք պատասխանատու ենք դրա համար վճարելու համար: Մենք ձեզ չենք փոխհատուցի այն ծառայության համար, որը չի ապահովագրվում Molina Medicare Complete Care Plus-ով:
  - Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը Molina Medicare Complete Care Plus-ի իրավասու անդամ դառնալուց հետո:
  - Դուք հետ եք խնդրում ձեր գումարը ապահովագրված ծառայությունը ստանալուց հետո մեկ տարվա ընթացքում:
  - Դուք տրամադրում եք ապացույց, որ վճարել եք ապահովագրված ծառայության համար, օրինակ՝ մատակարարից ստացված անդորրագիրը:
  - Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը Molina Medicare Complete Care Plus ցանցում գրանցված Medi-Cal-ի մատակարարից: Կարիք չկա բավարարել այս պայմանը, եթե ստացել եք շտապ օգնություն, ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ կամ մեկ այլ ծառայություն, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս ցանցից դուրս մատակարարողներին տրամադրել առանց նախնական համաձայնության (նախնական թույլտվության):
- Եթե ապահովագրված ծառայությունը սովորաբար պահանջում է նախնական համաձայնություն (նախնական թույլտվություն), ապա պետք է ապացույց ներկայացնեք մատակարարից, որը ցույց է տալիս ապահովագրված ծառայության բժշկական անհրաժեշտությունը:
- Molina Medicare Complete Care Plus-ը «Գործողությունների մասին ծանուցում» կոչվող նամակով կտեղեկացնի, արդյոք նրանք կվոխհատուցեն թե ոչ: Եթե դուք համապատասխանում եք վերոնշյալ բոլոր պայմաններին, ձեր Medi-Cal մատակարարը պետք է ձեզ վերադարձնի ձեր վճարած ամբողջ գումարը: Եթե մատակարարը հրաժարվում է ձեզ հետ վճարել, Molina Medicare Complete Care Plus-ը կվերադարձնի ձեզ ձեր վճարած ամբողջ գումարը: Մենք ձեզ կվոխհատուցենք հայցը ստանալուց հետո 45 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Եթեմատակարարը գրանցված է Medi-Cal-ում, բայց մեր ցանցում չէ և հրաժարվում է ձեզ հետ վճարել, Molina Medicare Complete Care Plus-ը ձեզ հետ կվճարի, բայց միևչև այն գումարը, որը կվճարեր FFS Medi-Cal-ը: Molina Medicare Complete Care Plus-ը կվոխհատուցի ձեզ շտապ օգնության ծառայությունների, ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կամ մեկ այլ ծառայության համար, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս ցանցից դուրս մատակարարողներին տրամադրել առանց նախնական համաձայնության: Եթե դուք չեք համապատասխանում վերը նշված պայմաններից մեկին, մենք գումարը ձեզ հետ չենք վճարի:
- Մենք ձեզ հետ չենք վճարի, եթե՝
  - Դուք խնդրել և ստացել եք ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Medi-Cal-ի կողմից, ինչպիսիք են կոսմետիկ ծառայությունները:
  - Ծառայությունը Molina Medicare Complete Care Plus-ի համար ապահովագրված ծառայություն չէ:
  - Դուք այցելել եք այնպիսի բժշկի, ով չի ընդունում Medi-Cal-ը, և ստորագրել եք մի ձև, որտեղ ասվում է, որ դուք, այնուամենայնիվ ցանկանում եք այցելել այդ բժիշկին, և ինքներդ կվճարեք ծառայությունների համար:

- Եթե մենք չենք փոխհատուցում ծառայությունների կամ դեղերի համար, ապա ձեզ կտեղեկացնենք:

Հարցերի դեպքում, կապ հաստատեք Անդամների սպասարկման կենտրոնի կամ ձեր բուժխնամքի մենեջերի հետ: Եթե դուք չեք խմանում, թե ինչպես վարվել ստացած հաշվի հետ՝ մենք կարող ենք ձեզ օգնել: Կարող եք նաև զանգահարել, եթե ցանկանում եք մեզ տրամադրել տեղեկատվություն վճարման հայտի վերաբերյալ, որը դուք արդեն ներկայացրել եք մեզ:

Ահա այն դեպքերի օրինակները, երբ ձեզ հնարավոր է պետք լինի դիմել ձեզ փոխհատուցելու կամ ձեր ստացած հաշիվը վճարելու խնդրանքով՝

1. Երբ եք դուք ստանում անհետաձգելի կամ շտապ անհրաժեշտ բուժօգնություն ցանցից դուրս գտնվող մատակարարից

Տեղեկացրեք մատակարարին, որ նա հաշիվն ուղարկի մեզ:

- Եթե Դուք վճարում եք ամբողջ գումարը, երբ ստանում եք բուժօգնություն, դիմեք մեզ՝ հատուցելու Ձեր ծախսերը: Ուղարկեք մեզ հաշիվը և ձեր կատարած ցանկացած վճարման ապացույցը:
- Դուք կարող եք հաշիվ ստանալ ծառայության մատակարարից՝ պահանջելով վճարում, որը, ձեր կարծիքով, չպետք է վճարեք: Ուղարկեք մեզ հաշիվը և ձեր կատարած ցանկացած վճարման ապացույցը:
  - Եթե պետք է վճարել մատակարարին, մենք ուղիղ նրան կվճարենք:
  - Եթե արդեն վճարել եք Medicare ծառայությունների համար, մենք կվերադարձնենք ձեր գումարը:

2. Երբ ցանցային մատակարարը ձեզ հաշիվ է ուղարկում

Ցանցային մատակարարը պարտավոր է միշտ մեզ հաշիվ ուղարկել: Կարևոր է ցույց տալ ձեր Անդամի ID բարտը որևէ ծառայություն կամ դեղատոմս ստանալիս, այնուամենայնիվ, երբեմն ցանցային ծառայություններ մատուցողները սխալներ են թույլ տալիս և խնդրում են ձեզ վճարել ծառայության համար կամ վճարել ավելին, քան ծախսերի ձեր հատվածն է: **Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն** կամ ձեր բուժխնամքի մենեջերին այս էջի ներքևում տրված հեռախոսահամարով **որևէ հաշիվ ստանալու դեպքում**:

- Թանի որ մենք վճարում ենք ձեր ծառայությունների համար ամբողջությամբ, դուք պատասխանատվություն չեք կրում դրանց վճարման համար: Այս ծառայությունների համար մատակարարները չպետք է կատարեն ձեզնից գանձում:
- Որպես պլանի անդամ՝ դուք վճարում եք համավճար միայն այն դեպքում, երբ ստանում եք մեր կողմից ապահովագրվող ծառայությունները: Մենք թույլ չենք տալիս մատակարարին այս գումարից ավելի հաշիվ ներկայացնել ձեզ: Սա ճիշտ է, նույնիսկ եթե մենք մատակարարին վճարում ենք ավելի քիչ, քան նա գանձում է ծառայության համար: Նույնիսկ եթե մենք որոշենք չվոխհատուցել որոշ բաների համար, դուք դրանք չեք վճարի:
- Ամեն անգամ ցանցային մատակարարից հաշիվ ստանալուն պես, ուղարկեք այն մեզ: Մենք կապ կհաստատենք անմիջապես մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը:
- Եթե դուք արդեն վճարել եք ցանցային մատակարարից ստացած հաշիվը, ուղարկեք մեզ հաշիվը և ձեր կատարած ցանկացած վճարման ապացույցը: Մենք ձեզ հետ կվճարենք ձեր ապահովագրված ծառայությունների համար ***կամ*** ձեր վճարած գումարի և մեր պլանի շրջանակներում ունեցած պարտքի միջև եղած տարբերության համար:

3. Եթե դուք հետադարձ կերպով գրանցված եք մեր պլանում

Երբեմն ծրագրում ձեր ընդգրկվելը կարող է հետադարձ ուժ ունենալ: (Սա նշանակում է, որ ձեր գրանցման առաջին օրն անցել է: Հնարավոր է, որ դա եղել է նույնիսկ անցյալ տարի):

- Եթե դուք ընդգրկվել եք հետադարձ ուժով որևէ ապահովագրական ծրագրում և վճարել եք հաշիվ ընդգրկման ամսաթվից հետո, կարող եք խնդրել մեզ հետ վերադարձնել ձեզ գումարը:
- Ուղարկեք մեզ հաշիվը և ձեր կատարած ցանկացած վճարման ապացույցը:

4. Երբ օգտվում եք արտացանցային դեղատնից, որպեսզի ստանաք դեղատոմսով դեղը

Եթե օգտվում եք ցանցից դուրս գտնվող դեղատնից, ապա ստիպված եք վճարել դեղատոմսով դուրս գրվող դեղի ամբողջ արժեքը:

- Միայն եզակի դեպքերում մենք կվոխհատուցենք ցանցից դուրս գտնվող դեղատներից դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար: Ուղարկեք ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ դիմում եք մեզ՝ փոխհատուցում ստանալու համար:
- Ցանցից դուրս դեղատների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս՝ **Գլուխ 5-ը** *Անդամի ձեռնարկում* :

- Մենք չենք կարող վերադարձնել ձեզ այն գումարի տարբերությունը, որը դուք վճարել եք ցանցից դուրս գտնվող դեղատանը և մեր՝ ցանցային դեղատանը կատարվելիք վճարը:

5. Երբ վճարում եք Medicare Part D դեղատոմսի լրիվ արժեքը, քանի որ ձեզ հետ չունեք անդամի ID քարտը

Եթե անդամի ID քարտը ձեզ հետ չէ, ապա կարող եք խնդրել դեղատանը զանգահարել մեզ կամ փնտրել ձեր անունը պլանի անդամագրության տեղեկության մեջ:

- Եթե դեղատունը չկարողանա անմիջապես ստանալ տեղեկատվություն, ապա ստիպված կլինեք ինքներդ վճարել դեղատոմսի ամբողջ արժեքը կամ վերադառնալ դեղատուն ձեր անդամի ID քարտով:
- Ուղարկեք ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ դիմում եք մեզ՝ փոխհատուցում ստանալու համար:
- Մենք հնարավոր է ձեզ չվերադարձնենք վճարված ամբողջ գումարը, եթե ձեր իսկ վճարած գումարը ավելի բարձր է, քան դեղատոմսի համար մեր բանակցային գումարը:

6. Երբ վճարում եք Medicare Part D դեղատոմսի ամբողջ արժեքը մի դեղամիջոցի համար, որը չի փոխհատուցվում

Դուք հնարավոր է վճարեք ամբողջ դեղատոմսի արժեքը, քանի որ դեղը ապահովագրված չէ:

- Հնարավոր է դեղը չլինի մեր վեբ կայքի *Փոխհատուցվող դեղերի ցուցակում* (*Դեղացանկ*), կամ կարող է ունենալ պահանջներ կամ սահմանափակումներ, որոնց մասին դուք չգիտեք կամ կարծում եք, որ դրանք ձեզ չեն վերաբերում: Եթե դուք որոշեք գնել դեղը, դուք ստիպված կլինեք վճարել գումարն ամբողջությամբ:
  - Եթե չեք վճարում դեղի համար, բայց կարծում եք, որ այն փոխհատուցելու ենք, ապա կարող եք պահանջել փոխհատուցման որոշում (տե՛ս՝ **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 9-ը*):
  - Եթե դուք և ձեր բժիշկը կամ նշանակում կատարող այլ անձ կարծում եք, որ դեղը ձեզ անհապաղ է անհրաժեշտ (24 ժամվա ընթացքում), ապա կարող եք դիմել փոխհատուցման արագացված որոշման համար (տե՛ս՝ **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 9-ը*):
- Ուղարկեք ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ դիմում եք մեզ՝ փոխհատուցում ստանալու համար: Որոշ իրավիճակներում մեզ հնարավոր է անհրաժեշտ լինի ստանալ հավելյալ տեղեկություն Ձեր բժշկից կամ նշանակում կատարող այլ անձից, որպեսզի հատուցենք Ձեր դեղի համար: Մենք հնարավոր է ձեզ չվերադարձնենք վճարված ամբողջ գումարը, եթե ձեր իսկ վճարած գումարը ավելի բարձր է, քան դեղատոմսի համար մեր բանակցային գումարը:

Երբ ուղարկեք մեզ վճարման հայտը, մենք կուսումնասիրենք այն և կորոշենք, արդյոք ծառայությունը կամ դեղը պետք է ապահովագրվի: Դա կոչվում է «Փոխհատուցման որոշում» կայացնել: Եթե մենք որոշենք, որ ծառայությունը կամ դեղը պետք է ապահովագրվի, մենք կվճարենք դրա համար:

Եթե մենք մերժենք վճարման հայտը, դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Բողոքարկում ներկայացնելու ձևերին ծանոթանալու համար տե՛ս՝ **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 9-ը*:

B. Ուղարկել մեզ վճարման հայտ

Medicare-ի ծառայությունների դիմաց տրված հաշիվը և ձեր կողմից կատարված վճարման ապացույցն ուղարկեք մեզ: Վճարման ապացույց կարող է հանդիսանալ ձերկողմից դուրս գրված կտրոնի պատճենը կամ մատակարարից ստացած ստացականը: **Ցանկալի է ձեր գրառումների համար պատճենել ձեր հաշիվ-ապրանքագիրը և ստացականները:** Օգնության համար կարող եք դիմել ձեր բուժխնամքի համակարգողին: Դուք պետք է ուղարկեք ձեր տվյալները մեզ ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը ստանալու օրվանից **1** օրացուցային տարվա ընթացքում:

Ձեր վճարման հայտը բոլոր հաշիվների կամ ստացականների հետ միասին փոստով ուղարկեք այս հասցեով՝

<u>Բժշկական ծառայությունների համար՝</u>

Attn: Medicare-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802 հասցեով

<u>Մաս D (Rx) ծառայությունների համար՝</u>
Molina Healthcare-ին
Attn: Pharmacy Department
7050 Union Park Center Suite 600
Midvale, UT 84047 հասցեով

Դուք պետք է ձեր հայտը ներկայացնեք մեզ ծառայության և/կամ ապրանքի ստացման ամսաթվից 365 օրվա կամ **դեղի ստացման օրվանից 36 ամսվա** ընթացքում:

C. Փոխհատուցման որոշումներ

Մենք փոխհատուցման որոշումը կայացնում ենք, ձեր վճարման հայտը ստանալուց հետո: Սա նշանակում է, որ մենք որոշում ենք, թե արդյոք մեր պլանը փոխհատուցում է ձեր ծառայության, պարագայի կամ դեղի համար: Մենք նաև որոշում ենք ձեր կողմից վճարվող գումարի չափը, եթե այդպիսին կա:

- Լրացուցիչ տեղեկությունների անհրաժեշտության դեպքում մենք կտեղեկացնենք ձեզ:
- Եթե մենք որոշենք, որ մեր պլանը փոխհատուցում է ծառայությունը, պարագան կամ դեղը, իսկ դուք հետևել եք այն ստանալու բոլոր կանոններին, ապա կվճարենք դրա համար: Եթե արդեն վճարել եք ծառայության կամ դեղի համար, մենք ձեզ փոստով կուղարկենք կտրոն ձեր վճարած ապրանքի համար: Եթե դուք վճարել եք դեղամիջոցի ամբողջ արժեքը, ձեզ հնարավոր է չփոխհատուցվի ձեր վճարած ամբողջ գումարը (օրինակ, եթե դուք դեղ եք ձեռք բերել ցանցից դուրս դեղատնից կամ եթե ձեր վճարած կանխիկ գինը ավելի բարձր է, քան մեր բանակցած գինը): Եթե չեք վճարել, ապա մենք ուղղակիորեն կվճարենք մատակարարին:

Գլուխ 3-ը*Անդամի ձեռնարկում* բացատրում են ծառայությունների համար փոխհատուցում ստանալու կանոնները:

Գլուխ 5-ը*Անդամի ձեռնարկում* բացատրում են ձեր Medicare Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի համար փոխհատուցում ստանալու կանոնները:

- Եթե մենք որոշում կայացնենք չվճարել ծառայության կամ դեղի ծախսերի համար, մենք ձեզ նամակ կուղարկենք մերժման բացատրությամբ: Նամակում նաև կբացատրվեն բողոքարկման ձեր իրավունքները:
- Սրա վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար անցե՛ք **Գլուխ 9-ը**:

D. Բողոքարկումներ

Եթե կարծում եք, որ սխալ են թույլ տվել ձեր վճարման հայտի մերժման հարցում, ապա կարող եք մեր որոշման փոփոխության հայտ ներկայացնել: Սա կոչվում է «բողոքարկում»: Դուք կարող եք նաև բողոքարկել, եթե համաձայն չեք այն գումարի հետ, որը վճարում եք:

Բողոքարկման պաշտոնական գործընթացն ունի մանրամասն ընթացակարգեր և ժամկետներ: Բողոքարկում ներկայացնելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացե՛ք **Գլուխ 9-ը***Անդամի ձեռնարկում*:

- Եթե ցանկանում եք բողոքարկում ներկայացնել բուժսպասարկման ծառայության համար հատուցում ստանալու կապակցությամբ՝ կարդացե՛ք **Բաժին F-ը**:
  - Եթե ցանկանում եք բողոքարկում ներկայացնել դեղի համար հատուցում ստանալու վերաբերյալ՝ կարդացե՛ք **Բաժին G-ն**:

Գլուխ 8: Ձեր իրավունքները և պարտավորությունները

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է ձեր իրավունքները ու պարտավորությունները՝ որպես ծրագրի անդամ: Մենք պետք է հարգենք ձեր իրավունքները: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները տրված են այբբենական կարգով ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Դուք իրավունք ունեք ստանալու ծառայություններ և տեղեկատվություն ձեր կարիքներին համապատասխան ձևով: 137
B. Մենք պատասխանատվություն ենք կրում ապահովագրված ծառայություններն ու դեղերը ձեզ ժամանակին տրամադրելու համար 145
C. Մենք պատասխանատվություն ենք կրում ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները (PHI) պաշտպանելու համար 146
C1. Ինչպես պաշտպանել ձեր PHI տվյալները 146
C2. Ձեր իրավունքը՝ տեսնելու ձեր բժշկական գրառումները 147
D. Մենք պատասխանատվություն ենք կրում ձեզ տեղեկատվություն տրամադրելու համար 153
E. Ցանցային մատակարարները չեն կարող ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ ներկայացնել 154
F. Մեր ծրագրից դուրս գալու ձեր իրավունքը 154
G. Ձեր բուժխնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու հետ կապված ձեր իրավունքները 154
G1. Ձեր իրավունքը՝ իմանալու ձեր բուժման տարբերակները և որոշումներ կայացնել 154
G2. Ձեր իրավունքը՝ տեղեկացնելու, թե ինչ եք ցանկանում պատահի, եթե ունակ չլինեք բուժպատասխանման վերաբերյալ ինֆորմացված որոշում կայացնելու 155
G3. Ի՞նչ անել, եթե ձեր հրահանգներին չեն հետևում 155
H. Բողոքներ ներկայացնելու և մեր որոշումների վերանայում պահանջելու ձեր իրավունքը 156
H1. Ի՞նչ անել անարդար վերաբերմունքի կամ ձեր իրավունքների մասին ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար 156
I. Ձեր պարտականությունները որպես ծրագրի անդամ 156

A. Դուք իրավունք ունեք ստանալու ծառայություններ և տեղեկատվություն ձեր կարիքներին համապատասխան ձևով:

Մենք պետք է ապահովենք, որ **բոլոր** ծառայությունները տրամադրվեն մշակութային առումով գրագետ և մատչելի ձևով: Մենք պարտավորվում ենք հայտնել ձեզ պլանի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին այն ձևով, որն ընկալելի է հենց ձեզ համար: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեր իրավունքների մասին ամեն տարի, բանի դեռ դուք մեր պլանի անդամ եք հանդիսանում:

- Որպեսզի տեղեկատվությունը ստանաք ձեզ համար ընկալելի ձևով, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն: Մեր պլանն ունի անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր պլանը կարող է նաև ձեզ նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով, ներառյալ՝ *իսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հմոնգ, կորեերեն, լաոսերեն, ռուսերեն, տագալոգ և վիետնամերեն*, ինչպես նաև խոշոր, բրայլյան տառատեսակներով կամ աուդիո ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը, կամ գրել Molina Medicare Complete Care Plus-ին. Բժշկական ծառայությունների համար՝ 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
    - Նյութերն անգլերենից բացի այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով այժմ և հետագայում ստանալու նպատակով մշտական դիմում ներկայացնելու համար խնդրում ենք դիմել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը:

Եթե լեզվական խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով դժվարանում եք մեր պլանից տեղեկատվություն ստանալ, և ցանկանում եք գանգատ ներկայացնել, զանգահարեք՝

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Office of Civil Rights՝ 916-440-7370: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711:
- ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ապահովության բաժանմունք, բաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:

A. Su derecho a obtener información de una manera que cumpla con sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios se proporcionen de manera culturalmente competente y accesible. Debemos informarle acerca de los beneficios del plan y sus derechos de una manera que pueda entender. Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեր իրավունքների մասին ամեն տարի, բանի դեռ դուք մեր պլանի անդամ եք հանդիսանում:

- Para obtener información de una forma que sea comprensible para usted, llame a su Coordinador de Cuidados o Servicios para Miembros. Nuestro plan tiene servicios de interpretación disponibles para responder las preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede ofrecerle materiales en idiomas diferentes del inglés, que incluyen *español, árabe, armenio, camboyano, chino, persa, coreano, laosiano, ruso, tagalo y vietnamita* y en formatos como letras grandes, braille o audio. Para recibir materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Para servicios médicos: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
    - Para solicitar de manera permanente materiales en otro idioma o en un formato alternativo ahora y en el futuro, comuníquese con Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o por una discapacidad y desea presentar una queja, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-8877-486-2048048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al> 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. 1-800-368-1019: Los usuarios de TTY deben llamar al 1-8800-537-7697048.

A. Karapatan mong matanggap ang mga serbisyo at impormasyon sa paraan na nakasasapat sa mga pangangailangan mo

Dapat namin tiyakin na **lahat** ng serbisyong ibinibigay sa iyo ay wasto sa kultura at nasa paraang naa-access. Dapat din naming ipaalam sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming ipaalam sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan sa bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

- Para makakuha ng impormasyon sa paraang nauunawaan mo, tawagan ang care coordinator mo o ang Mga Serbisyo ng Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na available upang sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Makapagbibigay din sa iyo ang plan namin ng mga babasahin na nasa mga wikang bukod sa English kabilang ang *Spanish, Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Hmong, Korean, Lao, Russian, Tagalog, at Vietnamese* at sa mga format kagaya ng malaking print, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyal sa isa sa mga alternatibong format na ito, Pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o sumulat sa Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711 7 araw sa isang linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., lokal na oras. Para sa Mga Serbisyong Medikal: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
    - Para gumawa ng isang nagpapatuloy na kahilingan para makakuha ng mga materyales sa isang wika maliban sa Ingles o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711 7 araw sa isang linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., lokal na oras.

Kung nahihirapan kayong kumuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Matatawagan ninyo ito 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa numerong 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.

A. Quý vị có quyền nhận dịch vụ và thông tin theo cách thức đáp ứng nhu cầu của mình

Chúng tôi phải đảm bảo **tất** cả các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về mặt văn hóa và dễ tiếp cận. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về phúc lợi của chương trình và quyền của quý vị theo cách quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải thông báo với quý vị về các quyền của quý vị mỗi năm quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận được thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc hoặc bộ phận Dịch vụ thành viên. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp thắc mắc bằng nhiều ngôn ngữ.

- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm *tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Ba Tư, tiếng H'Mông, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Nga, tiếng Tagalog và tiếng Việt* và theo các định dạng như chữ cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để nhận tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên hoặc gửi thư cho Molina Medicare Complete Care Plus theo số (855) 665-4627 TTY: 711 7 ngày một tuần, 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, theo giờ địa phương. Đối với dịch vụ y tế: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
  - Để đưa ra yêu cầu nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh hoặc ở định dạng khác hiện giờ hoặc trong tương lai, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Thành viên theo số 711 7 ngày một tuần, 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, theo giờ địa phương.

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc nhận thông tin từ chương trình chúng tôi do vấn đề về ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và muốn nộp khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Quý vị có thể gọi 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights՝ <916-440-7370: Người dùng TTY vui lòng gọi số 711.
- ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ապահովության բաժանմունք, fաղաfացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-537-7697.

A. 본인의 필요를 충족하는 방식으로 서비스와 정보를 이용할 권리

당사는 **모든** 서비스가 문화적으로 적절하며 접근 가능한 방식으로 제공되도록 보장해야 합니다. 당사는 회원님이 이해할 수 있는 방식으로 당사 플랜의 혜택 및 회원님의 권리를 설명해야 합니다. 당사에는 회원의 플랜 가입 기간 중 매년 회원의 권리에 대해 회원에 안내해야 할 의무가 있습니다.

- 회원님께서이해할수있는방식으로정보를제공받으려면회원서비스에전화하십시오. 당사 플랜에서는 다양한 언어로 질문에 답변해 드리는 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다.
- 또한 영어 이외에도 *스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 흐몽어, 한국어, 라오어, 러시아어, 타갈로그어, 베트남어로* 된 자료, 큰 활자나 점자 또는 음성 자료를 제공해 드립니다. 자료를 해당 대체 형식으로 제공받으려면 회원 서비스에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 매일 오전 8시~오후 8시(연중무휴, 현지 시각)에 전화하시거나 다음 주소의 Molina Medicare Complete Care Plus로 서신을 보내시기 바랍니다. 의료 서비스 관련 우편 주소: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
  - 지금 및 향후에 자료를 영어 이외의 다른 언어나 대체 형식으로 계속해서 제공받으려면, 회원 서비스에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 매일 오전 8시~오후 8시(연중무휴, 현지 시간)에 전화하시기 바랍니다.

언어 문제 또는 장애 때문에 당사 플랜으로부터 정보를 얻는 데 어려움이 있어 불만을 제기하고자 하시는 경우

- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 연락하시기 바랍니다. 상담 전화는 하루 24시간, 연중무휴 운영됩니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.
- Medi-Cal 민권 사무국은 916-440-7370번입니다. TTY 사용자는 711번으로 전화하셔야 합니다.
- 미국 보건복지부, 민권 사무국 번호는 1-800-368-1019 번입니다. TTY 사용자는 1-800-537-2048번으로 전화하십시오.

A. Ваше право получать услуги и информацию любым удобным вам способом

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших

правах в понятной для вас форме. Мы должны сообщать вам о ваших правах каждый год в течение всего времени вашего участия в плане.

- Чтобы получить информацию понятным для вас способом, позвоните координатору медицинских услуг или в отдел обслуживания участников программы страхования. Наш план предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет получить ответы на ваши вопросы на необходимом вам языке.
- В рамках нашего плана вы можете получить материалы на *испанском, арабском, армянском, камбоджийском, китайском, корейском, лаосском, русском, тагальском и вьетнамском языках, а также на языках фарси и хмонг .* Кроме того, информация для вас доступна в разных форматах, включая крупный шрифт, шрифт Брайля или аудио. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников программы страхования или в офис Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711). График работы: ежедневно с 08:00 до 20:00 по местному времени. Медицинские услуги: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 հասցեով:
  - Чтобы подать постоянный запрос на предоставление вам сейчас и в будущем материалов на другом языке (кроме английского) или в другом формате, обратитесь в отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711). График работы: ежедневно с 08:00 до 20:00 по местному времени.

Если у вас возникнут трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы захотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Вы можете звонить круглосуточно в любой день недели. Если вы пользуетесь телефоном TTY: 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании TTY набирайте 711.
- Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США (U.S Department of Health and Human Services) по номеру 1-800-368-1019. При использовании TTY набирайте 1-800-537-7697.

A. 您有權以滿足您需求的方式獲得服務和資訊

我們必須確保向您提供的**所有**服務都符合您的文化背景以利使用。我們還必須以您可以理解的方式向您介紹我們的計劃福利和您的權利。我們必須在您參與本計劃的每一年向您說明您的權利。

- 想要以您可以理解的方式獲得資訊，請致電您的照護協調員或會員服務部。本計劃提供免費的口譯員服務，可以用不同語言來回答問題。
- 我們的計劃也可以爲您提供非英文版本的資料，包括*西班牙語、阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、中文、波斯語、苗語、韓語、老撾語、俄語、塔加拉族語和越南語*，以及大字體、點字或音訊等格式。如需這些其他格式之一的資料，請致電會員服務部或寫信給 Molina Medicare Complete Care Plus，電話：(855) 665-4627 TTY：711，每週 7 天，當地時間上午 8:00 至下午 8:00。醫療服務：200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
  - 若要長期要求現在和以後都取得非英文版本或替代格式的資料，請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，TTY：711，每週 7 天，當地時間上午 8:00 至下午 8:00。

如果您因語言問題或殘疾而在取得本計劃資訊時遇到困難，並想要提交投訴，請致電：

- Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您每週 7 天、每天 24 小時均可致電。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室，電話：916-440-7370。TTY 使用者應致電 711。
- 美國衛生及公共服務部民權辦公室，電話：1-800-368-1019。TTY 使用者應致電 1-800-537-7697。

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تلبي احتياجاتك

تعين علينا ضمان تقديم **جميع** الخدمات إليك بطريقة تتسم بالكفاءة الثقافية وسهولة الوصول. كما يتعين علينا إخبارك بمزايا خطتنا وحقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضواً بخطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تستطيع استيعابها، يرجى الاتصال بمنسق حالتك أو خدمات الأعضاء. وتوفر خطتنا خدمات ترجمة مجانية للإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
- كما يمكن أن توفر لك خطتنا المواد بلغات غير الإنجليزية، بما في ذلك الإسبانية والعربية والأرمينية والكمبودية والصينية والفارسية والهمنوجية والكورية واللاوية والروسية والتاغالوغية والفيتنامية وبتنسيقات مثل المطبوعات الكبيرة أو طريقة برايل أو بالتنسيق الصوتي. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء أو مراسلة Molina Medicare Complete Care Plus وذلك على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY، يمكنهم الاتصال على: 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت المحلي. للخدمات الطبية: Oceangate, 200 Suite 100 Long Beach, CA 90802
  - لتقديم طلب للحصول على مواد بلغة أخرى خلاف اللغة الإنجليزية أو بتنسيق مختلف الآن وفي المستقبل، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 665-4627 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت المحلي.

إذا واجهتَ صعوبة في الحصول على المعلومات عن طريق خطتنا بسبب مشكلات تتعلق باللغة أو الإعاقة وتود تقديم شكوى بالأمر، فيمكنك الاتصال بالجهات الآتية:

- خط المساعدة 1-800-MEDICARE لبرنامج Medicare على الرقم (1-800-633-4227). 1-800-MEDICARE يُمكنك االتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في االسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- مكتب الحقوق المدنية التابع لبرنامج Medi-Cal على الرقم 916-440-7370. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على رقم 711.
- صحة والخدمات البشرية، مكتب الحقوق المدنية (Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) في الولايات المتحدة على الرقم 1-800-368-1019. بالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصي (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងត្រូវតែធានាថាសេវាកម្ម**ទាំងអស់**ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងលក្ខណៈមានប្រសិទ្ធភាពតាមវប្បធម៌និងអាចចូលប្រើប្រាស់បាន។ យើងក៏ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងនិងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកឲ្យបានដឹងពីសិទ្ធិនានានៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានទៅតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលអាចឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងខ្លះក៏អាចផ្តល់ឯកសារជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស រួមមាន*ភាសាអេស្ប៉ាញ អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វាស៊ី មន កូរ៉េ ឡាវ រុស្ស៊ី តាកាឡុក និងវៀតណាម* ហើយមានទម្រង់ជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានសម្ភារៈក្នុងទម្រង់ជំនួសណាមួយទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬសរសេរទៅកាន់ Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY៖ 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ៖ 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
- ដើម្បីធ្វើសំណើអចិន្ត្រៃយ៍ដើម្បីទទួលបានឯកសារជាភាសាណាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀតពេលបច្ចុប្បន្ន និងអនាគត សូមទាក់ទងទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមទូរសព្ទទៅ៖

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចទូរសព្ទមក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។
- ការិយាល័យ Medi-Cal នៃសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈលេខ 916-440-7370 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711 ។
- U.S Department of Health and Human Services, ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697 ។

A. حق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به گونه‌ای که نیازهای‌تان را برآورده کند

اید اطمینان حاصل کنیم که **تمامی** خدمات به‌صورتی به شما ارائه می‌شود که به‌لحاظ فرهنگی قابل قبول و قابل دسترس باشند. باید اطلاعات مربوط به مزایای طرح‌مان و حقوق‌تان را به گونه‌ای در اختیارتان قرار دهیم که برای‌تان قابل درک باشد. باید هر سالی که عضو طرح ما هستید، حقوق مربوطه را به شما خاطرنشان کنیم.

- جهت کسب اطلاعات به‌شیوه‌ای که برای‌تان قابل درک باشد، با هماهنگ‌کننده☐ خدمات درمانی خود یا خدمات اعضاء تماس بگیرید. طرح ما به‌منظور پاسخ‌دهی به سؤالات به زبان‌های مختلف، خدمات ترجمه☐ رایگان را ارائه می‌دهد.
- همچنین در طرح ما امکان ارائه☐ مطالب به زبان‌هایی به غیر از انگلیسی از جمله اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، همونگی، کره‌ای، لائوسی، روسی، تاگالوگ و ویتنامی و به قالب‌هایی مثل چاپ با حروف درشت، خط بریل یا صوتی وجود دارد. برای دریافت مطالب به یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضاء به‌شماره☐ 665-4627 (855) یا TTY به شماره☐ 711 در 7 روز هفته، از 8:00 قبل از ظهر تا 8:00 بعد از ظهر، به وقت محلی تماس بگیرید یا به Molinaنامه بنویسید. برای خدمات پزشکی: Medicare Complete Care Plus Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 200 90802
  - جهت دریافت مطالب به زبانی غیر از انگلیسی یا در قالبی دیگر در حال حاضر یا در آینده، لطفاً با بخش خدمات اعضاء به شماره☐ 665-4627 (855) ، TTY: 711 در 7 روز هفته، از 8:00 قبل از ظهر تا 8:00 بعدازظهر، به‌وقت محلی تماس بگیرید.

اگر به دلیل مشکلات زبان یا معلولیت برای دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایتی را ثبت کنید، با این شماره‌ها تماس بگیرید:

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: می‌توانید در 7 روز هفته و در 24 ساعت شبانه‌روز تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal یا Medi-Cal Office of Civil Rights به شماره☐ 916-440-7370. کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند.
- فتر حقوق مدنی (Office for Civil Rights) متعلق به وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا (U.S Department of Health and Human Services) به شماره☐ 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

A. Ձեր կարիքներին համապատասխանող ձևով ծառայություններ և տեղեկություն ստանալու ձեր իրավունքը

Մենք պետք է ապահովենք, որ ձեզ տրամադրվող **բոլոր** ծառայությունները լինեն մշակութային առումով գրագետ և հասանելի ձևով: Մենք պարտավորվում ենք նաև հայտնել ձեզ ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ համար հասանելի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեր իրավունքների մասին ամեն տարի, բանի դեռ մեր ծրագրի անդամ եք հանդիսանում:

- Ձեզ համար հասանելի ձևով տեղեկություն ստանալու համար զանգահարեք խնամքի համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն: Մեր ծրագիրն ունի անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր ծրագիրը կարող է նաև տրամադրել նյութեր, այդ թվում՝ *իսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հմոնգերեն, կորեերեն, լաոսերեն, ռուսերեն, տագալերեն և վիետնամերեն,* ինչպես նաև մեծատառ, Բրայլյի գրերով կամ աուդիո ձևաչափերով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8:00 a.m.-ից մինչև 8:00 p.m.՝ տեղական ժամանակով: Բժշկական ծառայությունների համար՝ 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
    - Մեր ծրագիրը կարող է նաև տրամադրել նյութեր, այդ թվում՝ իսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հմոնգերեն, կորեերեն, լաոսերեն, ռուսերեն, տագալերեն և վիետնամերեն, ինչպես նաև մեծատառ, Բրայլյի գրերով կամ աուդիո ձևաչափերով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8:00 a.m.-ից մինչև 8:00 p.m.՝ տեղական ժամանակով: Բժշկական ծառայությունների համար՝ 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802

Եթե լեզվական խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով դժվարանում եք մեր ծրագրից տեղեկություն ստանալ և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք՝

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 711:
- ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:

A. Koj txoj cai tau txais kev pab cuam thiab cov ntaub ntawv raws li koj xav tau

Peb yuav tsum xyuas kom meej **tag nro** cov kev pab cuam raug muab rau koj raws li kev coj noj coj ua thiab nkag mus tau zoo.Peb kuj yuav tsum tau qhia koj txog peb txoj phiaj xwm cov txiaj ntsig thiab koj cov cai raws li koj tuaj yeem nkag siab.Peb yuav tsum qhia koj txog koj txoj cai txhua xyoo uas koj nyob hauv peb txoj phiaj xwm.

- Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv hauv txoj hauv kev uas koj tuaj yeem nkag siab, hu rau koj neeg lis hauj lwm rau kev saib xyuas los sis Lub Chaw Pab Cuam Tswv Cuab.Peb txoj phiaj xwm muaj kev pab txhais lus pub dawb los teb cov lus nug ua ntau hom lus.

- Peb txoj phiaj xwm tseem tuaj yeem muab cov ntaub ntawv ua lwm yam lus dhau ntawm lus Askiv xws li *Xab Pees Niv, As Las Npiv, As Mes Nias, Kas Pus Cia, Suav, Fas Xis, Hmoob, Kaus Lim, Nplog, Lav Xias, Tas Kas Lov thiab Nyab Laj* Arabic thiab hauv cov ntawv xws li ntawv loj, ntawv sau, los sis suab.Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv ua ib qho ntawm lwm hom ntawv, thov hu rau Lub Chaw Pab Cuam Tswv Cuab los sis sau rau Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711 7 hnub hauv ib lim tiam, 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, raws lub sij hawm hauv cheeb tsam.Rau Kev Pab Cuam Kho Mob: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
  - Txhawm rau thov kom tau txais cov ntaub ntawv ua lwm yam lus uas tsis yog lus Askiv los sis lwm hom ntawv tam sim no thiab yav tom ntej, thov hu rau Lub Chaw Pab Cuam Tswv Cuab ntawm (855) 665-4627, TTY: 711 7 hnub hauv ib lim tiam, 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, raws lub sij hawm hauv cheeb tsam.

Yog tias koj muaj teeb meem tau txais cov ntaub ntawv los ntawm peb txoj phiaj xwm vim muaj teeb meem lus los sis kev xiam oob qhab thiab koj xav ua ntawv tsis txaus siab, hu rau:

- Medicare ntawm 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).Koj tuaj yeem hu tau 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim tiam.Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau tus xov tooj 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Lub Chaw Lis Hauj Lwm txog Cov Cai Ntawm Pej Xeem tau ntawm 916-440-7370.Cov neeg siv TTY yuav tsum hu xov tooj rau 711.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights ntawm 1-800-368-1019.Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau tus xov tooj 1-800-537-7697.

A. ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ ແລະ ຂໍ້ມູນໃນລັກສະນະທີ່ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ

ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າ ການບໍລິການ **ທັງໝົດ** ແມ່ນຖືກສະໜອງໃຫ້ທ່ານໃນລັກສະນະທີ່ເໝາະສົມກັບວັດທະນະທຳ ແລະ ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ພວກເຮົາຍັງຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນເຮົາ ແລະ ສິດທິຂອງທ່ານໃນທາງທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້. ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານໃນແຕ່ລະປີວ່າທ່ານຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.

- ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນໃນລັກສະນະທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້, ໂທຫາ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ແຜນການຂອງພວກເຮົາແມ່ນມີບໍລິການແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄຳຖາມໃນພາສາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.
- ແຜນການຂອງພວກເຮົາຍັງສາມາດໃຫ້ເອກະສານແກ່ທ່ານເປັນ *ພາສາເອສປາໂຍນ, ອາເມນຽ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ຝາຊີ, ເກົາຫຼີ, ລັດເຊຍ, ຕາກາລັອກ, ຫວຽດນາມ, ອາຣັບ* ແລະ ໃນຮູບແບບຕ່າງໆອື່ນ: ແບບພິມ, ອັກສອນນູນ ຫຼື ສຽງ. ເພື່ອຮັບເອກະສານໃນໜຶ່ງໃນຮູບແບບທາງເລືອກເຫຼົ່ານີ້, ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຂຽນໄປຫາ Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ສຳລັບການບໍລິການທາງການແພດ: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
- ເພື່ອດຳເນີນການຮ້ອງຂໍເອກະສານເປັນພາສາທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ ຫຼື ໃນຮູບແບບທາງເລືອກໃນຕອນນີ້ ແລະ ອະນາຄົດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ.

ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຈາກແຜນການຂອງພວກເຮົາເນື່ອງຈາກບັນຫາດ້ານພາສາ ຫຼື ຄວາມພິການ ແລະ ທ່ານຕ້ອງການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ, ໃຫ້ໂທຫາ:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ທ່ານສາມາດໂທ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048.
- ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ ຂອງແຜນ Medi-Cal ທີ່ເບີ 916-440-7370. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 711.
- U.S Department of Health and Human Services, ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ ທີ່ 1-800-368-1019. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-800-537-7697.

B. Մենք պատասխանատվություն ենք կրում ապահովագրված ծառայություններն ու դեղերը ձեզ ժամանակին տրամադրելու համար

Եթե բուժսպասարկում ստանալու հետ կապված դժվարություններ ունեք, դիմե՛ք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը:

Որպես մեր ծրագրի անդամ դուք իրավունքներ ունեք:

- Դուք իրավունք ունեք մեր ցանցից ընտրել թերապևտ (PCP): Ցանցային մատակարարը՝ դա այն մատակարարն է, ով աշխատում է մեզ հետ: Որպես PCP հանդես եկող՝ մատակարարների և PCP ընտրելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 3*:
  - Ցանցահարեք ձեր խնամքի համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն, կամ էլ փնտրեք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*՝ ավելին իմանալու համար ցանցային մատակարարների և այն բժիշկների մասին, որոնք ընդունում են նոր բուժառուներ:
- Կանայք իրավունք ունեն այցելելու կանացի առողջապահության մասնագետին՝ առանց ուղեգիր ստանալու: Ուղեգիրը առաջնային բուժօգնության մատակարարի թույլտվությունն է՝ այցելելու ձեր PCP-ն չհանդիսացող անձին:
- Դուք իրավունք ունեք ապահովագրված ծառայություններ ստանալ ցանցային մատակարարներից ողջամիտ ժամանակահատվածում:
  - Սա ներառում է մասնագետներից ծառայությունները ժամանակին ստանալու իրավունքը:

- Եթե չեք կարողանում ստանալ ծառայություններ ողջամիտ ժամանակահատվածում, մենք պետք է վճարենք ոչ-ցանցային բուժսպասարկման համար:
- Դուք իրավունք ունեք ստանալու արտակարգ իրավիճակում օգնության ծառայություններ կամ հրատապ անհրաժեշտ բուժխնամք՝ առանց նախնական հաստատման (PA):
- Դուք իրավունք ունեք մեր ցանցային դեղատներից դեղատոմսային դեղեր ստանալ՝ առանց երկար հետաձգման:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալու, թե երբ կարող եք օգտվել ոչ-ցանցային մատակարարից: Ոչ-ցանցային մատակարարների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար կարդացեք **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 3-ը*:
- Երբ առաջին անգամ եք միանում մեր ծրագրին, Դուք իրավունք ունեք պահպանելու Ձեր ներկայիս մատակարարներին և ծառայության թույլտվությունները մինչև 12 ամիս՝ որոշակի պայմաններ բավարարելու դեպքում: Ձեր մատակարարներին և ծառայությունների թույլտվությունները պահպանելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար կարդացեք **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 1-ը*:
- Դուք իրավունք ունեք կայացնել Ձեր առողջապահական որոշումները Ձեր բուժսպասարկման թիմի և խնամքի համակարգողի օգնությամբ:

Անդամի ձեռնարկի *Գլուխ 9-ը* այն մասին է, թե ինչ կարող եք անել, եթե կարծում եք, որ չեք ստանում ծառայությունները կամ դեղերը ողջամիտ ժամանակի ընթացքում: Այն նաև ներկայացնում է, ինչ կարող եք անել, եթե մերժել ենք ծառայությունների կամ դեղերի փոխհատուցումը, և դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ:

C. Մենք պատասխանատվություն ենք կրում ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները (PHI) պաշտպանելու համար

Մենք պաշտպանում ենք ձեր PHI-ը, դաշնային և նահանգային օրենքների համաձայն:

Ձեր բժշկական անձնական տվյալները ներառում են այն տեղեկատվությունը, որը տրամադրել եք մեզ, երբ անդամագրվել եք այս ծրագրին: Այն նաև ներառում է ձեր բժշկական գրառումները և այլ բժշկական և առողջապահական տեղեկատվությունը:

Դուք իրավունք ունեք ստանալու տեղեկատվություն և վերահսկելու ձեր PHI տվյալների օգտագործումը: Մենք կտրամադրենք ձեզ գրավոր ծանուցում, որում շարադրված են այդ իրավունքները և նաև բացատրվում է, ինչպես ենք մենք պաշտպանում Ձեր PHI տվյալների գաղտնիությունը: Այդ ծանուցումը կոչվում է «Ծանուցում բժշկական անձնական տվյալների օգտագործման կարգի վերաբերյալ»:

Անդամներից, ովքեր կարող են համաձայնել ստանալ գաղտնի ծառայություններ, չի պահանջվում ստանալ որևէ այլ անդամի թույլտվություն՝ գաղտնի ծառայություններ ստանալու կամ զգայուն ծառայությունների համար պահանջ ներկայացնելու համար: Molina Medicare Complete Care Plus-ը գաղտնի ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդակցությունները կուղղորդի անդամի այլընտրանքային նշանակված փոստային հասցեին, էլ. փոստի հասցեին կամ հեռախոսահամարին, կամ նշանակման բացակայության դեպքում, անդամի անունով՝ նշված հասցեով կամ հեռախոսահամարով: Molina Medicare Complete Care Plus-ը որևէ այլ անդամի չի բացահայտի գաղտնի ծառայությունների հետ կապված բժշկական տեղեկատվությունը՝ առանց բուժխնամք ստացող անդամի գրավոր թույլտվության: Molina Medicare Complete Care Plus-ը կընդունի գաղտնի հաղորդակցության հարցումները պահանջվող ձևով և ձևաչափով, եթե այն հեշտությամբ կարելի է տրամադրել պահանջվող ձևով և ձևաչափով կամ այլընտրանքային վայրերում: Անդամի խնդրանքը գաղտնի ծառայությունների հետ կապված գաղտնի հաղորդակցությունների վերաբերյալ վավեր կլինի այնքան ժամանակ, բանի դեռ անդամը չի չեղարկում իր հարցումը կամ չի ներկայացնում գաղտնի հաղորդակցության նոր հարցում:

C1. Ինչպես պաշտպանել ձեր PHI տվյալները

Մենք երաշխավորում ենք, որ լիազորություն չունեցող անձինք չեն տեսնի կամ փոփոխի ձեր բժշկական գրառումները:

Բացառությամբ ստորև նշված դեպքերի, մենք ձեր PHI-ը չենք տրամադրում որևէ մեկին, ով չի տրամադրում ձեր բուժխնամքը կամ վճարում դրա համար: Եթե տրամադրում ենք, ապա ձեր գրավոր թույլտվությունը ստանալուց հետո միայն: Դուք կամ ձեր փոխարեն որոշումներ կայացնելու օրինականորեն լիազորված անձը կարող է տալ նման գրավոր թույլտվություն:

Երբեմն մեզ անհրաժեշտ չէ ձեր գրավոր թույլտվությունը: Այս բացառությունները թույլատրվում կամ պահանջվում են օրենքով.

- Մենք պետք է PHI-ն տրամադրենք պետական մարմիններին, որոնք ստուգում են մեր ծրագրի բուժխնամքի որակը:

- Մենք կարող ենք ազատել PHI-ին, եթե դա հրամայի դատարանը, բայց միայն այն դեպքում, եթե դա թույլատրված է California-ի օրենքով:
- Մենք պարտավոր ենք տրամադրել PHI-ն Medicare-ին: Եթե Medicare-ը տրամադրի ձեր PHI տվյալները հետազոտական կամ այլ կերպ օգտագործելու նպատակներով, ապա դա պետք է կատարվի դաշնային օրենսդրության համաձայն:

C2. Ձեր իրավունքը՝ տեսնելու ձեր բժշկական գրառումները

- Դուք իրավունք ունեք տեսնել ձեր բժշկական տվյալների շուրջ կատարված գրառումները և ստանալ դրանց պատճենը:
- Դուք իրավունք ունեք դիմել մեզ՝ թարմացնելու կամ ուղղելու ձեր բժշկական տվյալների շուրջ կատարված գրառումները: Եթե դիմեք մեզ նման պահանջով, մենք կհամագործակցենք ձեր բուժսպասարկման մատակարարի հետ՝ որոշելու, թե արդյոք փոփոխություններն անհրաժեշտ են, թե ոչ:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալու՝ ինչու և ինչպես են բացահայտել ձեր PHI-ն այլոց:

Եթե ունեք հարցեր կամ մտահոգություններ ձեր PHI-ի գաղտնիության վերաբերյալ, ապա զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

Ձեր գաղտնիությունը

Հարգելի՛ Molina Medicare-ի անդամ.

Ձեր գաղտնիությունը կարևոր է մեզ համար: Մենք հարգում և պաշտպանում ենք ձեր գաղտնիությունը: Molina-ն օգտագործում և բացահայտում է ձեր տվյալները՝ ձեզ առողջապահական նպաստներ տրամադրելու նպատակով: Molina-ն ցանկանում է տեղեկացնել ձեզ՝ ինչպես են ձեր մասին տեղեկությունները օգտագործվում կամ բացահայտվում:

PHI նշանակում է *առողջության մասին պաշտպանված տվյալներ*: PHI-ն ներառում են ձեր անունը, անդամակցության համարը, ռասայական, էթնիկ պատկանելիությունը, լեզվական կարողությունները կամ այլ նույնականացման տվյալներ: Molina-ն ցանկանում է տեղեկացնել ձեզ՝ ինչպես է ձեր PHI-ն օգտագործվում կամ բացահայտվում:

Ինչո՞ւ է Molina-ն օգտագործում կամ բացահայտում մեր անդամների PHI-ը:

- Ձեր բուժումն ապահովելու համար
- Ձեր բուժսպասարկումը վոխհատուցելու համար
- Ձեր ստացած բուժսպասարկման որակը ստուգելու համար
- Ձեր բուժսպասարկման տարբերակների մասին տեղեկանալու
- Մեր ապահովագրության ծրագիրը վարելու համար
- PHI-ն օրենքի սահմաններում կամ թույլատրված այլ նպատակներով օգտագործելու կամ բացահայտելու համար:

Ե՞րբ է Molina-ին հարկավոր ձեր գրավոր թույլտվությունը (հաստատումը)՝ ձեր PHI տվյալներն օգտագործելու կամ համօգտագործելու համար:

Molina-ին հարկավոր է ձեր գրավոր համաձայնությունը՝ օգտագործելու կամ բացահայտելու ձեր PHI-ն վերևում չնշված նպատակների համար:

Որո՞նք են գաղտնիության ձեր իրավունքները:

- Տեսնել PHI տվյալները
- Ստանալ PHI-ի պատճենը
- Ուղղել PHI տվյալները
- Խնդրել մեզ չօգտագործել կամ չհամօգտագործել PHI տվյալները որոշակի եղանակով
- Ստանալ որոշակի մարդկանց կամ վայրերի ցանկը, որոնց հետ մենք կիսվել ենք ձեր PHI տվյալներով

Ինչպե՞ս է Molina-ն պաշտպանում ձեր PHI տվյալները:

Մեր բուժապահովագրության պլանի շրջանակներում Molina-ն օգտագործում է ձեր PHI-ը պաշտպանելու բազմաթիվ եղանակներ: Սա ներառում է PHI տվյալների գրավոր, բանավոր և համակարգչային տվյալները: Ստորև բերված են որոշ եղանակներ, որոնցով Molina-ն պաշտպանում է PHI տվյալները.

- Molina-ն ունի քաղաքականություններ և կանոններ, որպեսզի պաշտպանի PHI տվյալները:
- Molina-ն սահմանափակում է այն անձանց թիվը, ովքեր կարող են տեսնել PHI տվյալները: Միայն Molina-ի անձնակազմը՝ պայմանավորված անհրաժեշտությամբ, կարող են օգտագործել ձեր PHI-ն:
- Molina-ի անձնակազմը վերապատրաստվել է PHI-ի պաշտպանության և ապահովման համար:
- Molina-ի անձնակազմը պետք է համաձայնի գրավոր կերպով՝ հետևելու կանոններին և քաղաքականություններին, որոնք պաշտպանում և երաշխավորում են PHI տվյալները:
- Molina-ն ապահով պահում է PHI-ն մեր համակարգիչներում: PHI տվյալները մեր համակարգիչներում գաղտնի է պահվում՝ հրապատերի և գաղտնաբառերի կիրառմամբ:

Ինչպե՞ս պետք է օրենքով վարվի Molina-ն:

- Գաղտնի պահի ձեր PHI տվյալները:
- Տրամադրի ձեզ գրավոր տեղեկություն, ինչպիսիք են՝ PHI տվյալների վերաբերյալ մեր պարտականությունները և անձնական տեղեկության օգտագործման կարգը:
- Հետևի մեր «Անձնական տեղեկության օգտագործման կարգի վերաբերյալ ծանուցման» պայմաններին:

Ի՞նչ կարող եմ անել, եթե կարծում եմ, որ գաղտնիության ձեր իրավունքները չեն պաշտպանվել:

- Զանգահարեք կամ գրեք Molina-ին և բողոքարկեք:
- Բողոք ներկայացրեք Առողջապահության և սոցիալական ապահովության ծառայություններին:

Մենք ձեզ դժգոհություն չենք ներկայացնի: Ձեր բայլերը ոչ մի կերպ չեն ազդի ձեր բուժման վրա:

Վերևում կատարված է միայն ամփոփում: «Գաղտնիության կարգի մասին» մեր ծանուցումը ավելի մանրամասն տեղեկություններ է տալիս մեր անդամների PHI-ի օգտագործման և բացահայտման մասին: «Գաղտնիության կարգի մասին» մեր ծանուցումը գտնվում է Անդամի ձեռնարկի հետևյալ բաժնում: Տե՛ս՝ մեր կայքում՝ www.molinahealthcare.com: Դուք կարող եք նաև ստանալ մեր «Գաղտնիության կարգի մասին ծանուցման» պատճենը՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը: TTY օգտագործողներին խնդրում ենք զանգահարել 711:

ԳԱՂՏԻՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԳԻ ՄԱՍԻՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA INC.:

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ ԵՎ ԲԱՑԱՀԱՅՏՎԵԼ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ, ԵՎ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ԻՆՔՆԵՐԴ ՀԱՍԱՆԵԼՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՆԱԼ ԱՅՍ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆԸ: ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ՍՏՈՒԳԵԼ ԴՐԱՆՔ:

Molina Healthcare-ի California Inc.-ը («**Molina Healthcare**», «**Molina**», «**մենք**» կամ «**մեր**») օգտագործում և փոխանցում է ձեր առողջության վերաբերյալ պաշտպանված տվյալները՝ տրամադրելու ձեր, որպես Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)-ի անդամի, առողջության հետ կապված ծառայությունները: Մենք օգտագործում և բացահայտում ենք ձեր տվյալները՝ բուժում, վճարում և բուժսպասարկում իրականացնելու համար: Մենք նաև օգտագործում և բացահայտում ենք ձեր տվյալները օրենքով թույլատրված և պահանջվող այլ պատճառներով: Մենք պարտավոր ենք պահպանել ձեր առողջական տեղեկատվության գաղտնիությունը և պահպանել սույն ծանուցման դրույթները: Սույն ծանուցումն ուժի մեջ է մտնում 2013 թ.-ի սեպտեմբերի 23-ից:

PHI ճշանակում է առողջության առնչվող պաշտպանված տվյալներ: PHI-ն առողջապահական տեղեկատվություն է, որը ներառում է ձեր անունը, անդամի համարը կամ այլ նույնացուցիչներ, և դրանք օգտագործվում կամ բացահայտվում են Molina-ի կողմից:

Ինչո՞ւ է Molina-ն օգտագործում կամ համօգտագործում ձեր PHI տվյալները:

Մենք օգտագործում կամ բացահայտում ենք ձեր PHI-ը՝ ձեզ առողջապահական ծառայություններ տրամադրելու համար: Ձեր PHI-ն օգտագործվում կամ բացահայտվում է բուժման, վճարման և բուժսպասարկում իրականացնելու համար:

Բուժման նպատակով

Molina-ն կարող է օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ն՝ ձեր բուժսպասարկումը կազմակերպելու կամ տրամադրելու համար: Այս բուժումը ներառում է նաև ուղեգրեր ձեր բժիշկների կամ այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողների միջև: Օրինակ, մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության մասին տվյալները մասնագետին: Սա օգնում է տվյալ մասնագետին քննարկել ձեր բուժումը ձեր բժշկի հետ:

Վճարման նպատակով

Molina-ն կարող է օգտագործել կամ բացահայտել PHI-ն՝ վճարման վերաբերյալ որոշում կայացնելու նպատակով: Սա կարող է ներառել բողոքներ, բուժման համար ստացած համաձայնություններ, բուժկարիքների մասին որոշումներ: Ձեր անունը, առողջական վիճակը, բուժումը և տրամադրվող նյութերը կարող են ներառվել վճարային հաշվում: Օրինակ, մենք կարող ենք տեղեկացնել բժշկին, որ դուք օգտվում եք մեր նպաստներից: Մենք նաև կփոխանցենք բժշկին այն գումարը, որը պատրաստ ենք վճարել:

Բուժսպասարկման գործարքների իրականացման նպատակով

Molina-ն կարող է օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ն՝ մեր բժշկական ապահովագրության ծրագիրը կառավարելու համար: Օրինակ, մենք կարող ենք օգտագործել ձեր հայցից ստացված տեղեկությունը, որպեսզի ձեզ տեղեկացնենք առողջապահական ծրագրի մասին, որը կարող է օգնել ձեզ: Մենք նաև կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ն՝ անդամների մտահոգությունները լուծելու համար: Ձեր PHI-ը կարող են նաև օգտագործվել՝ ապահովելու համար հայցերի ճիշտ վճարումը:

Բուժսպասարկման գործառնությունները ներառում են բազմաթիվ առօրյա բիզնես կարիքներ: Այն նաև ներառում է, սակայն չի սահմանափակվում հետևյալով.

- որակի բարելավում,
- միջոցառումներ առողջապահական ծրագրերում, որոնց նպատակն է օգնել որոշակի հիվանդություններ ունեցող անդամներին (ինչպես ասթման),
- բժշկական ստուգման անցկացում կամ կազմակերպում,
- իրավաբանական ծառայություններ՝ ներառյալ խարդախության և չարաշահման դեպքերի հայտնաբերումը և դատական կարգով հետապնդման ծրագրերը,
- գործողություններ, որոնք կօգնեն մեզ գործել ըստ օրենքի,
- Բավարարել անդամների կարիքները, ներառյալ բողոքների և դժգոհությունների լուծումը:

Մենք կտրամադրենք ձեր PHI-ն այլ ընկերություններին («**բիզնես գործընկերներ**»), որոնք իրականացնում են տարբեր տեսակի գործունեություն մեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի շրջանակներում: Մենք կարող ենք նաև օգտագործել ձեր PHI տվյալները՝ ձեր պայմանավորվածությունների վերաբերյալ հիշեցումներ ուղարկելու նպատակով: Մենք հնարավոր է օգտագործենք ձեր PHI-ն՝ ձեզ տեղեկություններ տրամադրելու բուժման կամ առողջության հետ կապված այլ նպաստների և ծառայությունների մասին:

Ե՞րբ կարող է Molina-ն օգտագործել կամ համօգտագործել ձեր PHI տվյալները՝ առանց ձեզնից գրավոր թույլտվություն (հաստատում) ստանալու.

Օրենքը թույլ է տալիս կամ պահանջում է Molina-ից օգտագործել կամ համօգտագործել ձեր PHI տվյալները մի քանի այլ պատճառներով, ներառյալ հետևյալները՝

Օրենքով պահանջվող դեպքերում

Մենք կօգտագործենք կամ կբացահայտենք ձեր մասին տեղեկատվությունը՝ օրենքի պահանջի համաձայն: Մենք կբացահայտենք ձեր PHI-ն, եթե դա պահանջվի Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչության (HHS) քարտուղարի կողմից: Սա կարող է կապված լինել դատական գործընթացների, այլ իրավական վերանայումների հետ կամ երբ դա անհրաժեշտ է իրավապահ մարմիններին:

Հանրային առողջապահություն

Ձեր PHI-ն կարող է օգտագործվել կամ բացահայտվել հանրային առողջապահության ուղղված գործունեության նպատակով: Սա կարող է ներառել հանրային առողջապահական գործակալություններին տրամադրվող օգնությունը՝ հիվանդությունը կանխարգելելու կամ վերահսկելու նպատակով:

Առողջապահության հսկողություն

Ձեր PHI-ն կարող է օգտագործվել կամ տրամադրվել պետական մարմիններին: Նրանց կարող է անհրաժեշտ լինել ձեր PHI-ն աուդիտ իրականացնելու համար:

Հետազոտություն

Ձեր PHI տվյալները կարող են օգտագործվել կամ համօգտագործվել որոշակի դեպքերում հետազոտության համար, օրինակ, երբ հաստատվում է գաղտնիության կամ ինստիտուցիոնալ վերանայման խորհրդի կողմից:

Իրավական կամ վարչական վարույթներ

Ձեր PHI-ն կարող է օգտագործվել կամ բացահայտվել իրավական վարույթների համար, ինչպիսիք են՝ դատական կարգադրության պատասխան վարույթները:

Իրավակիրարկում

Ձեր PHI տվյալները կարող են օգտագործվել կամ համօգտագործվել ոստիկանության հետ՝ օգնելու հայտնաբերել կասկածյալին, վկային կամ անհայտ կորած անձին:

Առողջապահություն և անվտանգություն

Ձեր PHI-ն կարող է բացահայտվել՝ կանխելու հանրային առողջապահությանը կամ անվտանգությանը սպառնացող լուրջ վտանգը:

Կառավարական գործառույթներ

Ձեր PHI-ը կարող է համօգտագործվել կառավարության հետ հատուկ գործառույթների համար, ինչպիսիք են՝ ազգային անվտանգությունը:

Բռնության, անտեսման կամ ընտանեկան բռնության զոհեր

Ձեր PHI-ն կարող է տրամադրվել իրավապահ մարմիններին, եթե մենք ենթադրում ենք, որ անձը հանդիսանում է բռնության կամ անտեսման զոհ:

Աշխատակիցների փոխհատուցում

Ձեր PHI-ն կարող է օգտագործվել կամ բացահայտվել՝ ըստ Աշխատակիցներին փոխհատուցում տրամադրելու մասին օրենքների:

Բացահայտման այլ տեսակներ

Ձեր PHI-ն կարող է տրամադրվել հուղարկավորության բյուրոյի ղեկավարներին կամ դատաբուժիչներին՝ օգնելու նրանց կատարել իրենց աշխատանքը:

Ե՞րբ է Molina-ին հարկավոր ձեր գրավոր թույլտվությունը (հաստատումը)՝ ձեր PHI տվյալներն օգտագործելու կամ համօգտագործելու համար:

Molina-ին հարկավոր է ձեր գրավոր համաձայնությունը՝ օգտագործելու կամ բացահայտելու ձեր PHI-ն սույն ծանուցման մեջ թվարկվածներից բացի այլ նպատակներով: Molina-ին հարկավոր է ձեր թույլտվությունը՝ նախքան մենք կբացահայտենք ձեր PHI տվյալները հետևյալ նպատակներով՝ (1) հոգեբուժական գրառումների օգտագործումների և բացահայտումների մեծամասնության, (2) շուկայավարման նպատակներով օգտագործման և բացահայտման և (3) PHI-ի վաճառքի հետ կապված օգտագործում և բացահայտում: Դուք կարող եք չեղարկել մեզ տված գրավոր թույլտվությունը: Ձեր չեղարկումը չի տարածվի մեր կողմից արդեն իսկ ձեռնարկած գործողությունների վրա ձեր՝ մեզ արդեն տրված համաձայնության պատճառով:

Որո՞նք են առողջական վիճակի մասին տեղեկության հետ կապված ձեր իրավունքները:

Դուք իրավունք ունեք՝

- **Պահանջել սահմանափակում PHI տվյալների օգտագործման կամ բացահայտման նկատմամբ (ձեր PHI տվյալների համօգտագործում)**

Դուք կարող եք խնդրել մեզ չտրամադրել ձեր PHI-ն բուժում, վճարում կամ բուժսպասարկման գործարքներն իրականացնելու նպատակով: Դուք կարող եք նաև խնդրել մեզ չտրամադրել ձեր PHI-ն ձեր կողմից նշված ընտանիքի անդամներին, ընկերներին կամ այլ անձանց, ովքեր առնչություն ունեն ձեր բուժսպասարկման հետ: Այնուամենայնիվ, մենք պարտավոր չենք համաձայնել ձեր հարցմանը: Դուք պետք է ձեր հարցումը գրավոր ներկայացնեք: Դուք կարող եք օգտվել Molina-ի ձևից ձեր պահանջը կազմելու համար:

- **PHI տվյալների գաղտնի հաղորդակցության հայտ**

Դուք կարող եք խնդրել Molina-ին բացահայտել ձեր PHI-ն որոշակի ձևով կամ որոշակի վայրում՝ օգնելու պահպանել ձեր PHI-ի գաղտնիությունը: Մենք կհետևենք ողջամիտ պահանջներին, եթե հայտնեք մեզ, ինչպես այդ PHI-ի մի մասի կամ ամբողջի բացահայտումը կարող է վտանգել ձեր կյանքը: Դուք պետք է ձեր հարցումը գրավոր ներկայացնեք: Դուք կարող եք օգտվել Molina-ի ձևից ձեր պահանջը կազմելու համար:

- **Ձեր PHI տվյալների վերահայում և պատճենում**

Դուք իրավունք ունեք վերահայել և ստանալ մեր մոտ պահվող ձեր PHI-ի պատճենը: Սա կարող է ներառել գրառումներ, որոնք օգտագործվում են որպես Molina-ի անդամ ապահովագրական փոխհատուցումներ, հարցումներ և այլ որոշումներ կայացնելու համար: Դուք պետք է ձեր հարցումը գրավոր ներկայացնեք: Դուք կարող եք օգտվել Molina-ի ձևից ձեր պահանջը կազմելու համար: Մենք կարող ենք ձեզնից խելամիտ գումար գանձել գրառումները պատճենելու և փոստով ուղարկելու համար: Որոշակի դեպքերում մենք կարող ենք մերժել հայտը: *Կարևոր նշում. Մենք չունենք ձեր բժշկական փաստաթղթերի ամբողջական պատճենները: Եթե ցանկանում եք վերահայել, ստանալ պատճենը կամ փոխել ձեր բժշկական գրառումը, դիմեք ձեր բժշկին կամ կլինիկային:*

- **Ձեր PHI տվյալների փոփոխություն**

Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխել (փոփոխել) ձեր PHI-ը: Սա վերաբերում է միայն մեզ մոտ պահվող այն գրառումներին, որոնք կապված են ձեզ հետ՝ որպես անդամ: Դուք պետք է ձեր հարցումը գրավոր ներկայացնեք: Դուք կարող եք օգտվել Molina-ի ձևից ձեր պահանջը կազմելու համար: Դուք կարող եք անհամաձայնության նամակ ներկայացնել, եթե մենք մերժենք հարցումը:

- **Ստացեք PHI-ի բացահայտումների հաշվետվողականությունը (ձեր PHI-ի փոխանցում)**

Դուք կարող եք խնդրել մեզ տրամադրել այն կողմերի ցանկը, որոնց մենք տրամադրել ենք ձեր PHI-ն՝ ձեր հարցմանը նախորդող վեց տարիների ընթացքում: Ցանկը չի ներառի PHI տվյալները, որոնք համօգտագործվել են համաձայն ստորև նշվածի՝

- բուժման, վճարման կամ բուժսպասարկման գործողությունների իրականացման նպատակով,
- անձանց իրենց սեփական PHI-ի վերաբերյալ,
- համօգտագործումն իրականացվել է ձեր թույլտվությամբ,
- օգտագործման կամ բացահայտման այն դեպքերում, որոնք թույլատրված կամ պահանջվում են գործող օրենքով,
- PHI տվյալները տրամադրվել են ազգային անվտանգության կամ հետախուզական նպատակներով կամ
- որպես սահմանափակ տվյալների մաս՝ սահմանված համաձայն գործող օրենքի կամ
- PHI տվյալները տրամադրվել են ազգային անվտանգության կամ հետախուզական նպատակներով կամ

Մենք ձեզնից կգանձենք խելամիտ վճար յուրաքանչյուր ցանկի համար, եթե այն պահանջեք մեկից ավելի անգամ 12 ամսվա ընթացքում: Դուք պետք է ձեր հարցումը գրավոր ներկայացնեք: Ձեր հարցումը ներկայացնելու համար կարող եք օգտագործել Molina-ի ձևաթուղթը:

Դուք կարող եք կատարել վերը նշված պահանջներից որևէ մեկը կամ ստանալ սույն ծանուցման թղթային պատճենը: Խնդրում ենք զանգահարել Molina-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը: TTY օգտագործողներին խնդրում ենք զանգահարել՝ 711:

Ի՞նչ կարող եք անել, եթե ձեր իրավունքները չեն պաշտպանվել

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Molina-ին և Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչություն, եթե կարծում եք, որ ձեր գաղտնիության իրավունքները խախտվել են: Մենք ձեր դեմ ոչ մի բայլ չենք ձեռնարկի, եթե բողոք ներկայացնեք: Ձեր բուժսպասարկումը և նպաստները որևէ կերպ չեն փոփոխվի:

Դուք կարող եք բողոքել մեզ հետևյալ հասցեով.

Հեռախոսով՝
Molina-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով
շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը: TTY օգտագործողներին խնդրում ենք զանգահարել՝ 711:

Գրավոր՝
Molina Healthcare of California Inc.
Ուշադրություն՝ Անդամների սպասարկման մենեջերին՝
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802 հասցեով

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել ԱՄՆ-ի Առողջապահության և սոցիալական ապահովության դեպարտամենտի Քարտուղարին՝

ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտ
Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations
200 Independence Ave., S.W.
Suite 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201 հասցեով

(800) 368-1019, (800) 537-7697 (TDD),

(202) 619-3818 (ՖԱՔՍ)

Որո՞նք են Molina-ի պարտականությունները:

Molina-ից պահանջվում է.

- Գաղտնի պահել ձեր PHI-ն:
- Տրամադրել ձեզ գրավոր տեղեկություն, ինչպես ձեր PHI տվյալների վերաբերյալ մեր պարտականությունները և անձնական տեղեկության օգտագործման կարգը:
- Տրամադրել ձեզ ծանուցում ձեր չպաշտպանված PHI տվյալների որևէ խախտման դեպքի վերաբերյալ,
- չօգտագործել կամ չբացահայտել Ձեր գենետիկական տեղեկությունը ապահովագրական նպատակներով:
- Հետևել այս ծանուցագրի պայմաններին:

Ծանուցումը ենթակա է փոփոխության

Molina-ն իրավունք է վերապահում յուրաքանչյուր պահի փոխելու իր տեղեկատվական տվյալների օգտագործման կանոնները և այս ծանուցման պայմանները: Եթե մենք կատարենք այդ փոփոխությունը, նոր պայմանները և կանոնները կկիրառվեն մեր կողմից պահվող բոլոր PHI-ի վրա: Եթե մենք որևէ էական փոփոխություն կատարենք, Molina-ն կտեղադրի վերանայված ծանուցումը մեր վեբ կայքում և կուղարկի վերանայված ծանուցումը կամ հյութերում կատարված փոփոխությունների և վերանայված ծանուցում ստանալու մասին տեղեկատվությունը մեր հաջորդ տարեկան փոստով մեր անդամներին, որոնք այդ պահի դրությամբ ապահովագրված կլինեն Molina-ի կողմից:

Կոնտակտային տվյալներ

Եթե ունեք որևէ հարցեր, խնդրում ենք կապվել հետևյալ գրասենյակի հետ՝

Հեռախոսով.
Զանգահարեք Molina-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն՝
(855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը:

Գրավոր.
Molina Healthcare of California Inc.
Ուշադրություն. Անդամների սպասարկման մենեջերին՝
200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802 հասցեով

Այս տեղեկատվությունն հասանելի է անվճար այլ լեզուներով: Խնդրում ենք զանգահարել մեր Հաճախորդների սպասարկման համարին՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը: Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas. Por favor, comuníquese a nuestro número de teléfono para servicio al cliente al (855) 665-4627,TTY 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local.

D. Մենք պատասխանատվություն ենք կրում ձեզ տեղեկատվություն տրամադրելու համար

Որպես մեր ծրագրի անդամ՝ դուք իրավունք ունեք մեզանից տեղեկություններ ստանալ մեր ծրագրի, մեր ցանցային մատակարարների և ապահովագրված ծառայությունների մասին:

Եթե չեք խոսում անգլերեն, մենք ունենք թարգմանչական ծառայություններ՝ պատասխանելու մեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի մասին ձեր ունեցած յուրաքանչյուր հարցին: Այս տեղեկատվությունը ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն: Սա անվճար ծառայություն է: Մենք կարող ենք նաև ձեզ գրավոր նյութեր և/կամ տեղեկություններ տրամադրել իսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հմոնգերեն, կորեերեն, լաոսերեն, ռուսերեն, տագալոգերեն և վիետնամերեն: Մենք նաև կարող ենք տրամադրել տեղեկատվությունը խոշոր տառատեսակով, Բրայլի տառատեսակով և աուդիո ձևաչափով: Նյութերն անգլերենից բացի այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով այժմ և հետագայում ստանալու նպատակով մշտական դիմում ներկայացնելու համար խնդրում ենք դիմել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, ժամը 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.՝ տեղական ժամանակով:

Եթե ցանկանում եք տեղեկատվություն ստանալ ստորև նշվածներից որևէ մեկի մասին, ապա զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն.

- Ինչպես ընտրել կամ փոփոխել ծրագրերը
- Մեր ծրագիրը, ներառյալ՝
  - ֆինանսական տեղեկատվություն
  - ինչպես են մեզ գնահատել ծրագրի անդամները
  - անդամների ներկայացված բողոքարկումների բանակը
  - ինչպես դուրս գալ մեր ծրագրից
- Մեր ցանցային մատակարարները ու դեղատները, ներառյալ՝
  - ինչպես ընտրել կամ վոխարինել առաջնային բուժօգնության մատակարարներին
  - մեր ցանցային մատակարարների և դեղատների որակավորումը
  - ինչպես են վճարում մատակարարներին մեր ցանցում
- Ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր, ներառյալ՝
  - ծառայություններ (տե՛ս **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխներ 3 և 4*) և դեղեր (տե՛ս **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխներ 5 և 6)*, որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից
  - ձեր ապահովագրության և դեղերի սահմանափակումները
  - կանոններ, որոնց պետք է հետևեք ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար
- Ինչո՞ւ ինչ-որ ծառայություն ապահովագրված չէ, և ի՞նչ կարող եք անել այդ դեպքում, (անցեք **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 9*), ներառյալ հայցել մեզ.
  - գրավոր ներկայացնել, թե ինչու ինչ-որ բան ապահովագրված չէ
  - փոխել մեր ընդունած որոշումը
  - վճարել ձեր ստացած հաշվի համար

E. Ցանցային մատակարարները չեն կարող ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ ներկայացնել

Մեր ցանցային բժիշկները, հիվանդանոցները և այլ մատակարարները չեն կարող ստիպել ձեզ վճարել փոխհատուցվող ծառայությունների համար: Նրանք նաև չեն կարող մնացորդի հաշիվ ներկայացնել կամ ձեզնից գումար գանձել, եթե մենք վճարենք ավելի քիչ, քան պահանջել է մատակարարը: Որպեսզի իմանաք, ինչպես վարվել, եթե ցանցային մատակարարը փորձում է ձեզնից գումար գանձել փոխհատուցվող ծառայությունների համար կարդացեք **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 7-ը*:

F. Մեր ծրագրից դուրս գալու ձեր իրավունքը

Որևէ մեկը չի կարող ստիպել ձեզ մնալ մեր ծրագրում, եթե իմիներդ չեք ցանկանում:

- Դուք իրավունք ունեք ստանալու ձեր առողջապահական ծառայությունների մեծամասնությունը Original Medicare կամ Medicare Advantage (MA) ծրագրի միջոցով:
- Մաս D դեղատոմսով դեղի նպաստները կարող եք ստանալ դեղատոմսով դեղերի ծրագրից կամ MA այլ ծրագրից:
- Անցե՛ք **Անդամի ձեռնարկը** *Գլուխ 10-ը:*
  - Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե երբ կարող եք միանալ նոր MA-ին կամ դեղատոմսով դեղերի նպաստի ծրագրին:
  - Տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես կստանաք Medi-Cal-ի նպաստները, եթե հեռանաք մեր ծրագրից:

G. Ձեր բուժխնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու հետ կապված ձեր իրավունքները

Դուք իրավունք ունեք լիարժեք տեղեկատվություն ստանալ ձեր բժիշկներից և այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողներից, որոնք կօգնեն ձեզ որոշումներ կայացնել ձեր բուժխնամքի վերաբերյալ:

G1. Ձեր իրավունքը՝ իմանալու ձեր բուժման տարբերակները և որոշումներ կայացնել

Ձեր մատակարարները պետք է բացատրեն ձեր վիճակը և բուժման ընտրությունները ձեզ հասկանալի ձևով: Դուք իրավունք ունեք՝

- **Իմանալ ձեր ընտրության հնարավորությունները**: Դուք իրավունք ունեք տեղեկանալու բուժման բոլոր տարբերակների մասին:
- **Իմանալ վտանգները**: Դուք իրավունք ունեք տեղեկանալու որևէ վտանգի մասին: Դուք նախապես պետք է տեղեկացվեք, եթե որևէ ծառայություն կամ բուժում գիտահետազոտական փորձ է հանդիսանում: Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել փորձնական բուժումներից:
- **Ստանալ երկրորդ կարծիք**: Դուք իրավունք ունեք այցելելու մեկ այլ բժշկի՝ նախքան բուժման վերաբերյալ որոշում կայացնելը:
- **Ասել՝ Ոչ**: Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել ցանկացած բուժումից: Սա ներառում է հիվանդանոցը կամ այլ բժշկական հաստատությունը լքելու իրավունքը, նույնիսկ եթե ձեր բժիշկը խորհուրդ է տալիս չլքել այն: Դուք նաև իրավունք ունեք դադարեցնելու դեղատոմսով դեղի ընդունումը: Եթե հրաժարվում եք բուժումից կամ դադարեցնում եք դեղատոմսով դեղի ընդունումը, ապա դուրս չեք մնա մեր ծրագրից: Այնուամենայնիվ, եթե հրաժարվում եք բուժումից կամ դադարեցնում եք դեղատոմսով դեղի ընդունումը, ապա կկրեք ձեզ հետ պատահածի ողջ պատասխանատվությունը:
- **Իմանել մեզ և մեզ կբացատրենք, թե ինչու է մատակարարը մերժել բուժօգնությունը**: Դուք իրավունք ունեք ստանալու մեզնից բացատրություն, եթե մատակարարը մերժել է Ձեր բուժօգնությունը, որը, Ձեր ենթադրությամբ, Դուք պետք է ստանայիք:
- **Իմանել մեզ՝ փոխհատուցելու համար այն ծառայությունները կամ դեղը, որոնք մերժվել են կամ սովորաբար չեն փոխհատուցվում**: Դա կոչվում է փոխհատուցման որոշում: Փոխհատուցման վերաբերյալ որոշում հայցելու կարգը նկարագրված է **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 9-ում*:

G2. Ձեր իրավունքը՝ տեղեկացնելու, թե ինչ եք ցանկանում պատահի, եթե ունակ չլինեք բուժսպասարկման վերաբերյալ ինքներդ որոշում կայացնելու

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Molina Medicare Complete Care Plus (HMO) D-SNP Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 անվճար հեռախոսահամարով, շաբաթը 7 օր, ժամը 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.՝ տեղական ժամանակով: 711՝ Կալիֆորնիայի տեսալսողական և խոսակցական խնդիրներով անձանց սպասարկման ծառայություն:

Երբեմն մարդիկ անկարող են բուժսպասարկման հետ կապված ինքնուրույն որոշումներ կայացնել: Նախքան դա տեղի կունենա ձեզ հետ, կարող եք անել հետևյալը՝

- Լրացնել գրավոր ձև, որով կփոխանցեք որևէ մեկին **ձեր փոխարեն բուժսպասարկման որոշումներ կայացնելու իրավունքը**:
- **Տրամադրել ձեր բժշկին գրավոր տեղեկություններ** այն մասին, թե ինչպես եք ցանկանում, որ իրականացվի ձեր բուժսպասարկումը, եթե անկարող դառնաք ինքնուրույն որոշումներ կայացնել, ներառյալ՝ խնամքի վերաբերյալ, որը **չեք** ցանկանում:

Իրավական փաստաթուղթը, որը դուք կարող եք օգտագործել ձեր կարգադրությունները տալու համար, կոչվում է «Նախնական բժշկական կարգադրություն»: Գոյություն ունեն նախնական բժշկական կարգադրությունների տարբեր տեսակներ և դրանց տարբեր անվանումներ: Օրինակներից են՝ բժշկական կտակը և բուժսպասարկման լիազորագիրը:

Ձեզանից չի պահանջվում, սակայն կարող եք նախնական կարգադրություն ունենալ: Ահա թե ինչ անել, եթե ցանկանում եք օգտագործել նախնական կարգադրությունը.

- **Ձեռք բերեք ձևաթուղթը:** Կարող եք ստանալ ձևաթուղթը ձեր բժշկից, փաստաբանից, իրավաբանական ծառայությունների գործակալությունից կամ սոցիալական աշխատակցից: Դեղատները և մատակարարների գրասենյակները հաճախ կան նման ձևաթղթեր: Կարող եք գտնել անվճար ձևաթուղթ առցանց և ներբեռնել այն: Դուք կարող եք նաև կապվել Անդամների սպասարկման կենտրոնի հետ՝ ձևը խնդրելու համար:
- **Լրացրեք ձևաթուղթը և ստորագրեք այն:** Ձևաթուղթն իրավական փաստաթուղթ է: Պետք է մտածեք այն մասին, որ փաստաբանը կամ մեկ այլ անձ, ում վստահում եք, օրինակ՝ ընտանիքի անդամը կամ ձեր PCP-ն, կօգնի ձեզ լրացնել այն:
- **Տրամադրեք պատճենները այն մարդկանց, ովքեր պետք է իմանան դրա մասին:** Պետք է ձևաթղթի պատճենը տաք ձեր բժշկին: Ձեզ հարկավոր է նաև տրամադրել այդ ձևաթղթի պատճենն այն անձին, ով ձեր ցուցումով որոշումներ է կայացնելու ձեր անունից: Կարող եք նաև կամենալ տրամադրել այդ պատճենները ձեր մտերիմ ընկերներին կամ ընտանիքի անդամներին: Մեկ պատճենը տանը պահեք:
- Եթե ձեզ հոսպիտալացնելու են և ստորագրել եք նախնական բժշկական կարգադրությունը, ապա **վերցրեք դրա պատճենը ձեզ հետ հիվանդանոց**:
  - Հիվանդանոցում ձեզնից կհարցնեն, արդյոք ստորագրել եք նախնական բժշկական կարգադրության ձևը և արդյոք այն ձեզ հետ է:
  - Եթե չեք ստորագրել նախնական բժշկական կարգադրության ձևը, հիվանդանոցում առկա են ձևաթղթերը, և ձեզ կհարցնեն՝ արդյոք ցանկանում եք ստորագրել դրանցից մեկը:

Դուք իրավունք ունեք՝

- Ձեր նախնական կարգադրությունը տեղադրել ձեր բժշկական գրառումներում:
- Ցանկացած ժամանակ փոխել կամ չեղարկել ձեր նախնական կարգադրությունը:
- Իմանալ նախնական բժշկական կարգադրությունների վերաբերյալ օրենսդրական փոփոխությունների մասին: Molina Medicare Complete Care Plus (HMO) D-SNP-ն ձեզ կտեղեկացնի նահանգի օրենսդրական փոփոխությունների մասին ոչ ուշ, քան փոփոխությունից 90 օր հետո:

Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար՝ զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

G3. Ի՞նչ անել, եթե ձեր նրահանգներին չեն հետևում

Եթե ստորագրել եք նախնական բժշկական կարգադրությունը և ենթադրում եք, որ բժիշկը կամ հիվանդանոցը չի հետևում դրանում պարունակվող կարգադրություններին, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել Ombuds ծրագրի միջոցով՝ զանգահարելով 1-855-501-3077

հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է: TTY՝ 1-855-847-7914: Այս հեռախոսահամարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն լսողության կամ խոսքի խանգարում: Ձեզ հարկավոր է հատուկ հեռախոսային սարքավորում՝ այս համարով զանգահարելու համար:

Գրեք մեզ. **Առողջապահական ծառայությունների բաժին**
1501 Capitol Avenue
PO Box 997413
Sacramento, Ca 95814 հասցեով

Կայք՝ http://calduals.org/background/cci/archive/policy/cal-mediconnect-ombudsman/

H. Բողոքներ ներկայացնելու և մեր որոշումների վերանայում պահանջելու ձեր իրավունքը

Անդամի ձեռնարկի *Գլուխ 9-ում* ներկայացվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ունեք որևէ խնդիր կամ մտահոգություն փոխհատուցվող ծառայությունների կամ բուժսպասարկման վերաբերյալ: Օրինակ, կարող եք դիմել մեզ փոխհատուցման որոշում կայացնելու խնդրանքով, բողոքարկել՝ փոփոխելու փոխհատուցման որոշումը, կամ բողոք ներկայացնելու համար:

Դուք իրավունք ունեք ստանալու բողոքարկումների և բողոքների վերաբերյալ տեղեկատվություն, որը ներկայացրել են այլ անդամները մեր ծրագրի հանդեպ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

H1. Ի՞նչ անել անարդար վերաբերմունքի կամ ձեր իրավունքների մասին ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար

Եթե կարծում եք, որ մենք ձեզ հետ անարդարացի ենք վարվել, և դա **չի** վերաբերվում **Անդամի ձեռնարկի** *11-րդ գլխում* թվարկված պատճառներով խտրականությանը կամ ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ձեր իրավունքների մասին, ապա կարող եք զանգահարել՝

- Անդամների սպասարկման կենտրոն:
- Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագրի ներկայացուցիչներին (HICAP)՝ (714) 560-0424 հեռախոսահամարով: HICAP-ի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք՝ **Գլուխ 2-ը**
  - Los Angeles վարչաշրջան. (213) 383-4519
  - San Diego վարչաշրջան. (858) 565-8772
  - Imperial վարչաշրջան. (760) 353-0223
  - Riverside և San Bernardino վարչաշրջաններ. (909) 256-8369
- Ombuds ծրագիր՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: Այս ծրագրի վերաբերյալ և դրա հետ կապվելու ձևերի մանրամասներին ծանոթանալու համար կարդացե՛ք **Գլուխ 2** -ը *Անդամի ձեռնարկում:*
- Զանգահարեք Medicare հեռևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), որն աշխատում է 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: (Կարող եք նաև կարդալ կամ ներբեռնել «Medicare իրավունքները և պաշտպանությունները» փաստաթուղթը Medicare-ի կայքում՝ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf):

I. Ձեր պարտականությունները որպես ծրագրի անդամ

Որպես պլանի անդամ՝ ունեք ստորև թվարկված գործողությունները կատարելու պարտավորություն: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:

- **Կարդացեք *Անդամի ձեռնարկը,*** որպեսզի իմանաք՝ ինչն է մեր պլանը փոխհատուցում և որ կանոններին պետք է հետևեք, որպեսզի ստանաք փոխհատուցվող ծառայություններ և դեղեր: Մանրամասներ, որոնք կապված են հետևյալի հետ.
  - Փոխհատուցվող ծառայությունների համար անցե՛ք **Գլուխներ 3-ը և 4-ը***Անդամի ձեռնարկում:* Այս գլուխներում ներկայացված է, թե ինչն է փոխհատուցվում, ինչը չի փոխհատուցվում, որ կանոններին պետք է հետևեք և որքան եք վճարելու:
  - Փոխհատուցվող դեղերի մասին ավելին իմանալու համար անցեք **Գլուխներ 5-ը և 6-ը***Անդամի ձեռնարկում:*

- **Տեղեկացրեք մեզ ձեր ցանկացած այլ առողջապահական կամ դեղատոմսով փոդիատուցվող դեղերի ծածկույթի** մասին: Մեզնից պահանջվում է ապահովել, որպեսզի օգտվեք ձեր բոլոր ապահովագրական հնարավորություններից՝ բուժսպասարկում ստանալիս: Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն, եթե ունեք այլ ծածկույթ:
- **Տեղեկացրեք ձեր բժշկին և այլ բուժսպասարկման մատակարարներին** այն մասին, որ ընդգրկված եք մեր պլանում: Ցույց տվեք պլանի անդամակցության ID քարտը յուրաքանչյուր անգամ, երբ ծառայություններ կամ դեղատոմսով դեղ եք ստանում:
- **Օգնեք ձեր բժիշկներին** և այլ բուժսպասարկման մատակարարներին՝ ձեզ լավագույն բուժօգնությունը տրամադրելու հարցում:
  - Տրամադրեք նրանց ձեր և ձեր առողջական վիճակի մասին իրենց հարկավոր տեղեկությունները: Իմացեք ձեր առողջական խնդիրների մասին որքան հնարավոր է շատ: Հետևեք բուժման պլաններին և հրահանգներին, որոնց վերաբերյալ դուք և ձեր մատակարարները համաձայնության եք եկել:
  - Համոզվեք, որ ձեր բժիշկները և այլ մատակարարները տեղյակ լինեն բոլոր դեղերի մասին, որոնք ընդունում եք: Սա ներառում է դեղատոմսով դեղերը, առանց դեղատոմսի դեղերը, վիտամինները և հավելումները:
  - Տվեք ձեզ հուզող հարցերը: Ձեր բժիշկներն ու այլ մատակարարները պետք է ամեն ինչ ձեզ հասկանալի ձևով բացատրեն: Եթե հարց եք տալիս և չեք հասկանում պատասխանը, կրկին հարցրեք:
- **Աշխատեք Ձեր խնամքի համակարգողի հետ**՝ ներառյալ առողջության ոլսկի տարեկան գնահատումը լրացնելը:
- **Եղեք ուշադիր:** Մենք մեր բոլոր անդամներից ակնկալում ենք այլ հիվանդների իրավունքների նկատմամբ հարգալից վերաբերմունք: Մենք նաև ակնկալում ենք ձեզնից հարգալից վերաբերմունք ձեր բժշկի գրասենյակում, հիվանդանոցում և այլ մատակարարների գրասենյակներում:
- **Վճարեք ձեր պարտքերը:** Որպես պլանի անդամ, դուք պատասխանատու եք այս վճարումների համար.
  - Medicare-ի Մաս A-ի և Medicare-ի Մաս B-ի ապահովագրավճարներ: Պլանի անդամների մեծամասնության համար Medi-Cal-ը վճարում է ձեր Մաս A-ի և ձեր Մաս B-ի ապահովագրավճարները:
  - **Եթե ստանաք մեր պլանի կողմից չապահովագրված որևէ ծառայություն կամ դեղեր, ապա պետք է վճարեք ամբողջ արժեքը: (Նշում.** եթե համաձայն չեք ծառայությունը կամ դեղը չփոխհատուցելու մեր որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել: Խնդրում ենք տեսնել **Գլուխ 9-ը** բողոքարկման ձևերին ծանոթանալու համար):
- **Տեղեկացրեք մեզ, եթե տեղափոխվում եք:** Եթե մտադիր եք տեղափոխվել, անմիջապես տեղեկացրեք մեզ այդ մասին: Զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն:
  - **Եթե դուրս եք գալիս մեր սպասարկման տարածքից, ապա չեք կարող մնալ այս պլանում:** Այս պլանի անդամ կարող են հանդիսանալ միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ: **Գլուխ 1-ը***Անդամի ձեռնարկում* տեղեկացնում է մեր սպասարկման տարածքի մասին:
  - Մենք կարող ենք օգնել ձեզ պարզել, եթե տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս: Հատուկ անդամագրման ժամանակահատվածի ընթացքում նոր վայրում կարող եք անցնել Original Medicare-ի կամ անդամագրվել Medicare-ի առողջապահական կամ դեղատոմսով դեղերի փոխհատուցման պլանում: Մենք կարող ենք տեղեկացնել, եթե ձեր նոր տարածաշրջանում որևէ պլան ունենանք:
  - Տեղեկացրեք Medicare-ին և Medi-Cal-ին ձեր նոր հասցեն, երբ տեղափոխվեք: Medicare-ի և Medi-Cal-ի հետ հասցեների ծանոթանալու համար կարդացեք **Գլուխ 2-ը***Անդամի ձեռնարկում*:
  - **Եթե դուք տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքի ներսում, մենք միևնույնն է պետք է իմանանք այդ մասին:** Մենք պետք է ձեր անդամակցության արձանագրությունը թարմացնենք և իմանանք՝ ինչպես կապ հաստատել ձեզ հետ:
- **Տեղեկացրեք մեզ, եթե ունեք նոր հեռախոսահամար** կամ ձեզ հետ կապվելու ավելի լավ միջոց:
- **Զանգահարեք ձեր խնամքի համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն, եթե ունեք հարցեր կամ մտահոգություններ:**

Գլուխ 9: Ի՞նչ անել, եթե դուք ունեք խնդիր կամ բողոք (փոխհատուցման որոշումներ, բողոքարկում, գանգատներ)

Ներածություն

Այս գլուխը պարունակում է տեղեկություն ձեր իրավունքների մասին: Կարդացեք այս գլուխը, որպեսզի պարզեք, ինչ անել, եթե՝

- Խնդիր կամ բողոք ունեք կապված ձեր ծրագրի հետ:
- Ձեզ հարկավոր է ծառայություն, պարագա կամ դեղ, որի համար ձեր ծրագիրը հայտարարել է, որ չի վճարելու:
- Դուք համաձայն չեք ձեր ծրագրի կողմից ձեր բուժսպասարկման վերաբերյալ կայացրած որոշման հետ:
- Դուք կարծում եք, որ ապահովագրված ծառայությունները շատ շուտ են ավարտվում:
- Դուք խնդիր կամ բողոք ունեք կապված ձեր երկարաժամկետ խնամքի ծառայությունների և օժանդակման հետ, որը ներառում է, Համայնքային հիմունքներով մեծահասակների կարիքներին ուղղված (CBAS) և Բուժքույրական խնամքի հաստատությունների (NF) ծառայությունները:

Այս գլուխը բաժանված է տարբեր բաժինների, որպեսզի օգնի ձեզ հեշտությամբ գտնել ձեր փնտրածը: **Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, ապա ձեզ հարկավոր է կարդալ այս գլխի միայն այն մասերը, որոնք վերաբերում են ձեր իրավիճակին:**

Որպես ձեր բուժսպասարկման ծրագրի մաս՝ դուք պետք է ստանաք բուժխնամք, դեղեր և երկարատև ծառայություններ ու աջակցություն, որոնք ձեր բժիշկն ու այլ մատակարարները համարում են անհրաժեշտ ձեր խնամքի համար: **Եթե դուք ձեր բուժսպասարկման հետ կապված խնդիրներ ունեք, ապա կարող եք զանգահարել Medicare Medi-Cal Ombuds ծրագիր՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով՝ օգնություն ստանալու համար:** Այս գլխում ներկայացված են ընտրության տարբեր հնարավորություններ, որոնք դուք ունեք տարբեր խնդիրների և բողոքների համար, բայց դուք միշտ կարող եք զանգահարել Ombuds ծրագրին՝ խնդրի լուծման համար: Ձեր մտահոգությունները հասցեագրելու և նրանց հետ կապ հաստատելու ուղիների մասին լրացուցիչ աղբյուրների համար կարդացեք **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 2-ը*:

Բովանդակություն

A. Ի՞նչ անել խնդիր կամ բողոք ունենալու դեպքում 161
A1. Իրավական եզրույթների մասին 161
B. Որտեղի՞ց օգնություն ստանալ 161
B1. Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար 161
C. Հասկանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի գանգատներն ու բողոքարկումները մեր ծրագրում 162
D. Ձեր նպաստներին վերաբերող խնդիրներ 163
E. Ապահովագրության վերաբերյալ որոշումներ և բողոքարկում 163
E1. Փոխհատուցման որոշումներ 163
E2. Բողոքարկումներ 163
E3. Փոխհատուցման որոշումների և բողոքարկումների հետ կապված օգնություն 164
E4. Այս գլխի ո՞ր բաժինը կարող է օգնել ձեզ 165
F. Բուժխնամք 165
F1. Ինչպե՞ս օգտվել այս բաժնից 165
F2. Փոխհատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու հայց 166
F3. Ինչպե՞ս կարող եմ 1-ին մակարդակի բողոքարկում կատարել 167
F4. Ինչպե՞ս կարող եմ մակարդակ 2-ի բողոքարկում կատարել 169
F5. Վճարման հետ կապված խնդիրներ 174
G. Medicare Մաս D դեղատոմսային դեղեր 175
G1. Medicare-ի Մաս D-ի ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ 175
G2. Medicare-ի Մաս D-ի բացառություններ 176
G3. Կարևոր տեղեկություններ բացառություն պահանջելու վերաբերյալ 178
G4. Ապահովագրության որոշում կայացնելու հայց՝ ներառյալ բացառությունը 178
G5. Ինչպե՞ս կատարել 1-ին մակարդակի բողոքարկում 180
G6. Ինչպե՞ս կատարել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում 181
H. Դիմում ներկայացնել՝ հիվանդանոցում ավելի երկար մնալու մասով ապահովագրություն ստանալու համար 183
H1. Medicare-ի շրջանակներում ձեր իրավունքների մասին տեղեկանալը 183
H2. Ինչպե՞ս կարող եմ 1-ին մակարդակի բողոքարկում կատարել 184
H3. Ինչպե՞ս կարող եմ մակարդակ 2-ի բողոքարկում կատարել 185
I. Դիմում ներկայացնել՝ որոշակի բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու համար 186
I1. Նախնական ծանուցում նախքան ձեր ապահովագրության ավարտը 187
I2. Ինչպե՞ս կարող եմ 1-ին մակարդակի բողոքարկում կատարել 187
I3. Ինչպե՞ս կարող եմ մակարդակ 2-ի բողոքարկում կատարել 188
J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից վերև տեղափոխելը 189
J1. Հաջորդ քայլերը Medicare-ի ծառայությունների և պարագաների համար 189
J2. Medi-Cal-ի լրացուցիչ բողոքարկումներ 190
J3. Բողոքարկման 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակները՝ Մաս D-ի դեղերի հարցումների համար 190

K. Ինչպե՞ս գանգատ ներկայացնել 191
K1. Ինչպիսի խնդիրների համար է գանգատ ներկայացվում 191
K2. Ներքին բողոքներ 192
K3. Արտաքին բողոք 193

A. Ի՞նչ անել խնդիր կամ բողոք ունենալու դեպքում

Այս գլխում բացատրվում է, թե ինչպես կարգավորել խնդիրները և մտահոգությունները: Գործընթացը, որը կիրառում եք, կախված է ձեր ունեցած խնդրի տեսակից: Կիրառեք մեկ գործընթաց **վոխհատուցման որոշումների և բողոքարկումների համար** և մեկ այլ գործընթաց՝ **գանգատ ներկայացնելու համար,** որը կոչվում է նաև դժգոհություն:

Արդարություն և արագություն ապահովելու համար յուրաքանչյուր գործընթաց ունի մի շարք կանոններ, ընթացակարգեր և ժամկետներ, որոնց մենք և դուք պետք է հետևենք:

A1. Իրավական եզրույթների մասին

Այս գլխում կան որոշ կանոնների և վերջնաժամկետների հետ կապված իրավական եզրույթներ: Այդ եզրույթներից շատերը դժվար է հասկանալ, այնպես որ մենք օգտագործել ենք ավելի պարզ բառեր որոշակի իրավաբանական եզրույթների վոխարեն: Մենք օգտագործում ենք հնարավորինս քիչ հապավումներ:

Օրինակ, մենք ասում ենք՝

- «Բողոքարկել»՝ «հայց ներկայացնել» ասելու վոխարեն
- «Փոխհատուցման որոշում»՝ «Կազմակերպության սահմանում», «Նպաստների սահմանում», «Ռիսկայնության սահմանում» կամ «Փոխհատուցման սահմանում» ասելու վոխարեն
- «Փոխհատուցման արագացված որոշում»՝ «Արագացված որոշում» ասելու վոխարեն
- «Անկախ վերանայող կազմակերպություն» (IRO)՝ «Անկախ վերանայող անձի» վոխարեն (IRE)

Ճիշտ իրավական եզրույթների իմացությունը կարող է օգնել ձեզ հաղորդակցվել ավելի պարզ, այնպես որ մենք դրանք էլ ենք տրամադրում:

B. Որտեղի՞ց օգնություն ստանալ

B1. Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար

Երբեմն խնդրի լուծման գործընթացը սկսելը կամ դրա առաջխաղացումը կարող է շփոթեցնող լինել: Սա կարող է հատկապես իրական լինել, եթե ձեզ լավ չեք զգում կամ սահմանափակ էներգիա ունեք: Այլ դեպքերում հաջորդ քայլն անելու համար հնարավոր է չունենաք անհրաժեշտ գիտելիք:

Օգնություն Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագրի կողմից

Դուք կարող եք նաև զանգահարել Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագրին (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են պատասխանել ձեր հարցերին և օգնել հասկանալու, թե ինչպես լուծել խնդիրը: HICAP-ը կապված չէ մեր կամ որևէ բուժապահովագրական կազմակերպության, կամ բժշկական ապահովագրության պլանի հետ: HICAP-ը վերապատրաստման դասընթացներ է անցկացրել բոլոր վարչաշրջանների խորհրդատուների հետ, և ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222:

Օգնություն Medicare Medi-Cal Ombuds ծրագրից

Դուք կարող եք զանգահարել Medi-Cal Ombuds ծրագրին և խոսել փաստաբանի հետ առողջության ապահովագրության հարցերի մասին: Նրանք առաջարկում են անվճար իրավաբանական օգնություն: Ombuds ծրագիրը կապված չէ մեր կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ բժշկական ապահովագրության պլանի հետ: Նրանց հեռախոսահամարն է 1-855-501-3077, իսկ կայքը՝ www.healthconsumer.org:

Օգնություն և տեղեկատվություն Medicare-ից

Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար կարող եք կապվել Medicare-ի հետ: Ահա Medicare-ից օգնություն ստանալու երկու ձև՝

- Զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048:

- Այցելեք Medicare-ի վեբ կայքը (www.medicare.gov):

Օգնություն և տեղեկատվություն Medi-Cal-ից

Զանգահարե՛ք՝ (916) 449-5000, երկուշաբթիից ուրբաթ, տեղական ժամանակով 8:00 a.m.-ից 5:00p.m.-ը:

Օգնություն California Department of Health Care Services-ից

Կալիֆորնիայի առողջապահության վարչության (DHCS) Medi-Cal-ի կառավարվող բուժխնամքի հարցերով օմբուդսմենը կարող է նույնպես օգնել: Նրանք կարող են օգնել, եթե առողջապահական պլանին միանալու, փոփոխելու կամ դրանից դուրս գալու խնդիր ունեք: Նրանք կարող են նաև օգնել, եթե տեղափոխվել եք կամ խնդիրներ ունեք Medi-Cal-ը նոր վարչաշրջան տեղափոխելու առնչությամբ: Կարող եք զանգահարել օմբուդսմենին երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով:

Օգնություն Կալիֆորնիայի կառավարվող բուժխնամքի դեպարտամենտից

Անվճար օգնության համար կապվեք Կալիֆորնիայի կառավարվող բուժխնամքի դեպարտամենտի (DMHC) հետ: DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական պլանները վերահսկելու համար: DMHC-ն օգնում է Medi-Cal-ի ծառայություններին առնչվող բողոքարկումների կամ հաշիվների հետ կապված խնդիրների կապակցությամբ: Հեռախոսահամարն է՝ **1-888-466-2219**: Խուլերը, լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցողները կարող են օգտվել անվճար TDD համարից՝ **1-877-688-9891**: Կարող եք նաև այցելել DMHC-ի կայքը՝ **www.dmhc.ca.gov**: Կալիֆորնիայի կառավարվող բուժխնամքի դեպարտամենտը պատասխանատու է բուժխնամքի պլանների կարգավորման համար: Պլանի դեմ բողոք ունենալու դեպքում, պետք է առաջին հերթին զանգահարեք ձեր բժշկական ապահովագրության պլանին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ **(855) 665-4627, TTY՝ 711** և մինչև սպասարկման բաժինը միանալը օգտվեք ձեր բժշկական ապահովագրության պլանի բողոքարկման ընթացակարգից: Բողոքարկման այս գործընթացի կիրառումն արգելք չի հանդիսանում որևէ հավանական իրավունքի կամ դատական պաշտպանության միջոցների համար, որոնք կարող են հասանելի լինել: Եթե դուք օգնության կարիք ունեք բողոքարկման առնչությամբ, որը արտակարգ իրավիճակ է ներառում, բողոքարկում, որը բավարար չափով չէ կարգավորվել մեր բժշկական ապահովագրության պլանի կողմից, կամ բողոքարկում, որը չլուծված է մնացել ավելի քան 30 օր, դուք կարող եք աջակցման համար զանգահարել դեպարտամենտ: Դուք կարող եք նաև անկախ բժշկական փորձաքննության (IMR) իրավունք ունենալ: Եթե IMR-ի իրավունք ունեք, IMR-ի գործընթացը կապահովի առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտությանն առնչվող բժշկական ապահովագրական պլանի կողմից կայացրած բժշկական որոշումների, իրենց բնույթով փորձարարական կամ հետազոտական հանդիսացող բուժումների վերաբերյալ ապահովագրման որոշումների և արտակարգ կամ ստապ անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների համար վճարման վեճերի անկողմնակալ ուսումնասիրություն: Սպասարկման բաժինը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար (1-888-466-2219) և TDD գիծ (1-877-688-9891) լսողության կամ խոսքի խանգարումներ ունեցողների համար: Դեպարտամենտի ինտերնետային վեբկայքը՝ www.dmhc.ca.gov, ունի բողոք ներկայացնելու ձևեր, IMR-ի դիմումի ձևեր և հրահանգներ, որոնք հասանելի են առցանց:

C. Հասկանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի զանգատներն ու բողոքարկումները մեր ծրագրում

Դուք ունեք Medicare և Medi-Cal: Այս գլխի տեղեկությունները վերաբերում են Medicare-ի և Medi-Cal-ի ձեր **բոլոր** նպաստներին: Սա երբեմն կոչվում է «Ինտեգրված գործընթաց», քանի որ այն համատեղում կամ ինտեգրում է Medicare և Medi-Cal գործընթացները:

Երբեմն Medicare-ի և Medi-Cal-ի գործընթացները հնարավոր չէ համատեղել: Այդ իրավիճակներում դուք կիրառում եք մի գործընթաց՝ Medicare-ի նպաստի համար և մեկ այլ գործընթաց՝ Medi-Cal նպաստի համար: **F4 բաժինը** բացատրում է այդ իրավիճակները:

D. Ձեր նպաստներին վերաբերող խնդիրներ

Եթե ունեք խնդիր կամ մտահոգություն, ձեզ միայն հարկավոր է կարդալ այս գլխի այն մասերը, որոնք վերաբերում են ձեր իրավիճակին: Ստորև ներկայացված աղյուսակը կօգնի ձեզ գտնել այս գլխի՝ խնդիրներին կամ բողոքներին վերաբերող ճիշտ բաժինը:

Արդյո՞ք ձեր խնդիրը կամ մտահոգությունը վերաբերում է նպաստներին կամ ապահովագրական ծածկույթին:

Սա ներառում է խնդիրներ կապված այն հանգամանքի հետ, թե կոնկրետ բուժգնությունը կամ դեղատոմսով դեղերը ապահովագրվում են, թե ոչ, դրանց ապահովագրման ձևի և բուժօգնության կամ դեղատոմսով դեղերի վճարման հետ կապված խնդիրներին:

Այո:	**Ոչ:**
Իմ խնդիրը նպաստների կամ ծածկույթի մասին է:	Իմ խնդիրը կապված չէ նպաստների կամ փոխհատուցման հետ:
Անցե՛ք **Բաժին E՝** «Ծածկույթի որոշումներ և բողոքարկումներ»:	Անցե՛ք **Բաժին K՝** «Ինչպես բողոք ներկայացնել»:

E. Ապահովագրության վերաբերյալ որոշումներ և բողոքարկում

Ապահովագրական ծածկույթի մասին որոշում հայցելու և բողոքարկելու գործընթացը կապված է ձեր նպաստների և ձեր առողջապահական ծածկույթի հետ կապված խնդիրների հետ (B մասի ծառայություններ, ապրանքներ և դեղատոմսով դեղեր, ներառյալ վճարները): Որպեսզի ամեն ինչ պարզ լինի, մենք որպես **բուժխնամք** սովորաբար վերաբերում ենք բժշկական պարագաներին, ծառայություններին և Մաս B դեղատոմսով դեղերին:

E1. Փոխհատուցման որոշումներ

Ապահովագրության որոշումը նախնական որոշում է, որը մենք կայացնում ենք ձեր նպաստների և ապահովագրության կամ ձեր բժշկական ծառայությունների, պարագաների կամ դեղերի համար մեր կողմից վճարվող գումարի վերաբերյալ: Օրինակ, ձեր ցանցային բժիշկը ձեզ համար (բարենպաստ) ապահովագրական որոշում է կայացնում, երբ նրանից բժշկական օգնություն եք ստանում (տեսե՛ք *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 4, Բաժին H-ն**):

Ապահովագրության վերաբերյալ որոշում կայացնելու խնդրանքով կարող եք մեզ դիմել նաև դուք կամ ձեր բժիշկը: Դուք կամ ձեր բժիշկը կարող եք վստահ չլինել՝ արդյոք մենք ապահովագրում ենք կոնկրետ բուժծառայությունը կամ այլ ծառայություն, կամ մենք կարող ենք հրաժարվել բժշկական օգնություն տրամադրելուց, որը դուք կարծում եք, որ ձեզ անհրաժեշտ է: **Եթե ցանկանում եք իմանալ, թե արդյոք մենք ապահովագրելու ենք բժշկական ծառայությունը նախքան այն ստանալը, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրական որոշում կայացնել ձեզ համար:**

Մենք կայացնում ենք փոխհատուցման որոշում ամեն անգամ, երբ որոշում եք՝ ինչն է փոխհատուցվում ձեզ համար և որքան ենք մենք վճարում: Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք որոշել, որ ծառայությունը կամ դեղը չի ապահովագրվելու կամ այլևս չի ապահովագրվելու Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից:

E2. Բողոքարկումներ

Եթե մենք ապահովագրական որոշում ենք կայացնում, և այս որոշումը ձեզ չի բավարարում, կարող եք «բողոքարկել» այն: Բողոքարկումը մեզանից պահանջելու պաշտոնական եղանակ է՝ վերանայել և փոխել մեր կողմից ընդունված ապահովագրական որոշումը:

Երբ առաջին անգամ եք բողոքարկում որոշումը, դա կոչվում է 1-ին մակարդակի բողոքարկում: Այս բողոքարկման ժամանակ մենք վերանայում ենք մեր կողմից ընդունված փոխհատուցման որոշումը՝ ստուգելու համար, թե արդյոք մենք պատշաճ կերպով հետևել ենք բոլոր կանոններին: Ձեր բողոքարկումը վարում են տարբեր վերանայողներ, ավելի շատ, քան նրանք, ովքեր սկզբնական անբարենպաստ որոշում են կայացրել:

Շատ դեպքերում, պետք է սկսեք բողոքարկման գործընթացը 1-ին մակարդակից: Եթե ձեր առողջական խնդիրը հրատապ է կամ ենթադրում է անհապաղ և լուրջ սպառնալիք ձեր առողջության համար, կամ եթե ուժեղ ցավ եք զգում և անհապաղ որոշման կարիք ունեք, կարող եք

Անկախ բժշկական ստուգում անցկացնելու հայտ ներկայացնել Կառավարվող առողջապահության վարչությանը www.dmhc.ca.gov: Լրացուցիչ տեղեկության համար անցե՛ք **Բաժին F4**:

Վերանայումն ավարտելուց հետո մենք ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք մեր որոշման մասին: Որոշակի հանգամանքներում, որոնք բացատրվում են այս գլխում ավելի ուշ, կարող եք դիմել արագացված կամ «Արագ ապահովագրման որոշում» կայացնելու համար կամ արագ բողոքարկել ապահովագրության որոշումը:

Ձեր հարցումներին ամբողջությամբ կամ դրանց մի մասին **Ոչ** պատասխան տալու դեպքում, մենք ձեզ նամակ կուղարկենք: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի Մաս B-ի ապահովագրվական ծածկույթում ընդգրկված ծառայությանը կամ պարագային, ապա մենք նամակով ձեզ կտեղեկացնենք, որ ձեր գործն ուղարկել ենք Անկախ վերահսկիչ հանձնաժողովին (IRO)՝ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում իրականացնելու նպատակով: Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի Մաս D-ի կամ Medicaid-ի ծածկույթի ծառայությանը կամ պարագային, ապա մենք նամակով ձեզ կտեղեկացնենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը ինքնուրույն ներկայացնելու կարգի մասին: Անցե՛ք Բաժին F4՝ 2-րդ մակարդակի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Եթե ձեր խնդիրը կապված է Medicare-ի և Medicaid-ի կողմից փոխհատուցվող ծառայության կամ ապրանքի ծածկույթի հետ, նամակը ձեզ տեղեկատվություն կտրամադրի 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների երկու տեսակների վերաբերյալ:

Եթե ձեզ չի բավարարում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը, կարող եք բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակներ անցնել:

E3. Փոխհատուցման որոշումների և բողոքարկումների հետ կապված օգնություն

Դուք կարող եք դիմել աջակցության համար հետևյալ եղանակներից մեկով՝

- **Անդամների սպասարկման կենտրոն՝** էջի ներքևում տրված հեռախոսահամարներում:
- **Medicare Medi-Cal Ombuds ծրագիր՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:**
- **Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրին (HICAP)՝** 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:
- **Կարգավորվող առողջապահության դեպարտամենտի** (DMHC) Տեղեկատվական կենտրոն՝ անվճար խորհրդակցություն ստանալու համար: DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական պլանները վերահսկելու համար: DMHC-ն օգնում է Medi-Cal-ի ծառայություններին առնչվող բողոքարկումների կամ հաշիվների հետ կապված խնդիրների կապակցությամբ: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-466-2219: Խուլերը, լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցողները կարող են օգտվել անվճար TDD համարից՝ 1-877-688-9891: Կարող եք նաև այցելել DMHC-ի կայքը՝ www.dmhc.gov
- **Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար**: Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարարը կարող են Ձեր անունից ապահովագրության որոշում խնդրել կամ բողոքարկում ներկայացնել:
- **Ընկերը կամ ընտանիքի անդամը**: Դուք կարող եք ճշել մեկ այլ անձնավորության, ով կգործի ձեր անունից, որպես ձեր «ներկայացուցիչ», որը կդիմի փոխհատուցման որոշման կամ բողոքարկման համար:
- **Փաստաբան**: Դուք ունեք փաստաբան ունենալու իրավունք, սակայն **ձեզանից չի պահանջվում ունենալ փաստաբան՝** ապահովագրական որոշում պահանջելու կամ բողոքարկում ներկայացնելու համար:
  - Դուք կարող եք զանգահարել ձեր փաստաբանին կամ ստանալ փաստաբանի անունը փաստաբանների տեղական մխությունից կամ այլ տեղեկատու ծառայությունից: Որոշ իրավական խմբեր կարող են ձեզ տրամադրել անվճար իրավաբանական ծառայություններ, եթե ունեք համապատասխան իրավասություն:
  - Medicare Medi-Cal Ombuds ծրագրից կարող եք իրավաբանական օգնություն խնդրել՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով:

Լրացրեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը, եթե ցանկանում եք, որ փաստաբանը կամ մեկ այլ անձ հանդես գա որպես ձեր ներկայացուցիչ: Այդ ձևաթուղթը անձին թույլ է տալիս գործել ձեր անունից:

Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևի հեռախոսահամարներով և խնդրեք «Ներկայացուցչի նշանակման» ձևաթուղթը: Դուք կարող եք ստանալ ձևաթուղթը՝ այցելելով www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf կամ մեր կայք՝ www.MolinaHealthcare.com/Medicare: **Դուք մեզ պետք է տրամադրեք ձևաթղթի ստորագրված պատճենը:**

E4. Այս գլխի ո՞ր բաժինը կարող է օգնել ձեզ

Գոյություն ունեն չորս տարբեր տեսակի իրավիճակներ, որոնք ներառում են փոխհատուցման որոշումներ և բողոքարկումներ: Յուրաքանչյուր իրավիճակ ունի տարբեր կանոններ և վերջնաժամկետներ: Այս գլխի առաջին բաժնում մենք տալիս ենք մանրամասներ յուրաքանչյուրի համար: Կարդացե՛ք **բաժինը, որը կիրառվում է՝**

- **Բաժին F**, «Բժշկական խնամք»
- **Բաժին G**, «Medicare Մաս D-ի դեղատոմսային դեղեր»
- **Բաժին H**, «Հիվանդանոցում երկար գտնվելու համար փոխհատուցում տրամադրելու խնդրանք»
- **Բաժին I**, «Որոշակի բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու հայց (Այս բաժինը վերաբերում է միայն այս ծառայություններին՝ տնային առողջապահություն, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամք և Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայություններ:)

Եթե վստահ չեք, թե որ բաժնից պետք է օգտվել, զանգեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում գտնվող համարներով:

F. Բուժխնամք

Այս բաժինը բացատրում է, թե ինչ պետք է անել, եթե բուժօգնության համար ապահովագրություն ստանալու հետ կապված խնդիրներ ունեք, կամ եթե ցանկանում եք, որ մենք փոխհատուցենք ձեր խնամքի համար:

Այս բաժինը վերաբերում է բժշկական օգնության և ծառայությունների համար տրվող ընդատնեերին, որոնք նկարագրված են **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 4-ում*: Տարբեր կանոններ կարող են կիրառվել Medicare-ի Մաս B-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղամիջոցի նկատմամբ: Երբ նրանք դա անում են, մենք բացատրում ենք, թե ինչպես են Մաս B-ի դեղատոմսով դուս գրվող դեղամիջոցների կանոնները տարբերվում բժշկական ծառայությունների և պարագաների կանոններից:

F1. Ինչպե՞ս օգտվել այս բաժնից

Այս բաժինը նկարագրում է Ձեր հնարավոր գործողությունները հետևյալ իրավիճակների առաջացման դեպքում՝

1. Դուք կարծում եք, որ մենք ապահովագրում ենք ձեզ անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը, սակայն այն չեք ստանում:

   Ի՞նչ է կարելի անել. Դուք կարող եք դիմել մեզ փոխհատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու խնդրանքով: Անցե՛ք **Բաժին F2**:

2. Մենք չենք հաստատել այն բուժօգնությունը, որը ցանկանում է տրամադրել ձեր բժիշկը կամ այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցող, և դուք կարծում եք, որ պետք է դա անենք:

   Ի՞նչ է կարելի անել. Դուք կարող եք բողոքարկել այս որոշումը: Անցե՛ք **Բաժին F3**:

3. Դուք ստացել եք ծառայություններ կամ պարագաներ, որոնք, ձեր կարծիքով, փոխհատուցում ենք, սակայն մենք չենք վճարում դրանց համար:

   Ի՞նչ է կարելի անել. Կարող եք բողոքարկել վճարում չկատարելու վերաբերյալ մեր որոշումը: Անցեք **Բաժին F5**:

4. Դուք ստացել եք բժշկական ծառայություններ կամ պարագաներ, որոնք, ձեր կարծիքով, ապահովագրված էին և վճարել եք դրանց համար, և ցանկանում եք, որպեսզի մենք փոխհատուցենք ձեզ:

   Ի՞նչ է կարելի անել. Կարող եք մեզ խնդրել ձեզ հետ վճարել: Անցեք **Բաժին F5**:

5. Մենք կրճատել կամ դադարեցրել ենք ձեր ապահովագրությունը որոշակի բժշկական օգնության համար, և դուք կարծում եք, որ մեր որոշումը կարող է վնասել ձեր առողջությանը:

   Ի՞նչ է կարելի անել. Կարող եք բողոքարկել մեր՝ ծառայության դիմաց տրամադրվող փոխհատուցման գումարը նվազեցնելու կամ դադարեցնելու վերաբերյալ որոշումը: Անցեք **Բաժին F4**:

- Եթե փոխհատուցման տրամադրման դադարեցումը վերաբերում է հիվանդանոցային բուժմանը, տնային պայմաններում բուժօգնությանը, որակավորված բուժքույրական խնամքի հաստատության կամ Բազմապրոֆիլային ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայություններին, ապա կիրառվում են հատուկ կանոններ: Անցե՛ք **Բաժին H-ը** կամ **Բաժին I-ն** ՝ ավելին իմանալու համար:
- Բոլոր այլ իրավիճակների համար, որոնք կապված են որոշակի բուժօգնության հետ կապված ապահովագրության կրճատման կամ դադարեցման հետ, օգտագործե՛ք այս բաժինը (**Բաժին F**) որպես ձեր ուղեցույց:

6. Դուք խնամքի հետաձգումներ եք զգում կամ չեք կարողանում բժիշկ գտնել:

   Ի՞նչ է կարելի անել. Կարող եք բողոք ներկայացնել: Անցեք **Բաժին K2**:

F2. Փոխհատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու հայց

> Երբ ապահովագրության որոշումը ներառում է ձեր բժշկական օգնությունը, այն կոչվում է **«Ինտեգրված կազմակերպության որոշում»**:

Դուք, ձեր բժիշկը կամ ձեր ներկայացուցիչը կարող եք մեզանից ապահովագրության որոշում խնդրել հետևյալ միջոցներով՝

- զանգահարելով՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711:
- Ֆաքսով՝ (844) 834-2155:
- նամակ ուղարկելով՝ Attn: Medicare Member Services 200 Oceangate Ste. 100 Long Beach, CA 90802 հասցեով:

Ծածկույթի ստանդարտ որոշում

Երբ ձեզ տալիս ենք մեր որոշումը, մենք օգտագործում ենք «Ստանդարտ» ժամկետները, եթե մենք համաձայն չենք օգտագործել «Արագ» ժամկետները: Ծածկույթի ստանդարտ որոշումը նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխանում ենք հետևյալի վերաբերյալ՝

- Բժշկական ծառայություն կամ ապրանք ձեր հարցումը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում: Knox-Keene ծրագրերի համար ձեր հարցումը ստանալուց հետո 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում և ոչ ուշ, քան 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Medicare Մաս B դեղատոմսով դուրս գրվող դեղի՝ Ձեր հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Ծածկույթի տրամադրման արագ որոշում

> «Փոխհատուցման վերաբերյալ արագ որոշում կայացնելու» համապատասխան իրավաբանական եզրույթը **«Արագացված որոշումն»** է:

Երբ խնդրում եք մեզ ապահովագրական որոշում կայացնել ձեր բժշկական օգնության վերաբերյալ, և ձեր առողջությունը պահանջում է արագ արձագանք, խնդրեք մեզ կայացնել «Արագ ապահովագրման որոշում»: Ծածկույթի ստանդարտ որոշումը նշանակում է, որ մենք ձեզ պատասխանում ենք հետևյալի վերաբերյալ՝

- Medicare Մաս B դեղատոմսով դուրս գրվող դեղը՝ ձեր հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է ավելի արագ արձագանք:
- Medicare Մաս B դեղատոմսով դուրս գրվող դեղի վերաբերյալ հարցումը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

Փոխհատուցման արագ որոշում ստանալու համար Դուք պետք է բավարարեք հետևյալ երկու պահանջները.

- Դուք ապահովագրություն եք խնդրում բժշկական օգնության համար, որը **չեք ստացել**: Դուք չեք կարող խնդրել արագ ապահովագրության որոշում, եթե ձեր պահանջը վերաբերում է ձեր կողմից արդեն ստացված բուժսպասարկման կամ պարագայի վճարմանը:

- Ստանդարտ ժամկետների օգտագործումը **կարող է լուրջ վնաս հասցնել Ձեր առողջությանը** կամ վնասել Ձեր գործելու կարողությանը:

Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ ապահովագրական որոշում ենք տալիս, եթե ձեր բժիշկը մեզ տեղեկացնում է, որ այն պահանջվում է ձեր առողջության համար: Եթե հայցում եք առանց բժշկի աջակցություն, ապա ապահովագրություն տրամադրելու կամ չտրամադրելու որոշումը կկայացվի մեր կողմից:

- Եթե որոշենք, որ ձեր առողջական վիճակը չի բավարարում վոխհատուցման վերաբերյալ արագ որոշում ստանալու պահանջները, ապա ձեզ համակով կծանուցվի: Նամակում ասվում է, որ
  - Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ ապահովագրական որոշում ենք տալիս, եթե ձեր բժիշկը դիմում է դրա համար:
  - Նամակը ձեզ նաև կտեղեկացնի, թե ինչպես կարող եք ներկայացնել «Արագ բողոք»՝ ապահովագրության արագ որոշման վոխարեն ստանդարտ ապահովագրության որոշում տրամադրելու վոխարեն: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ՝ արագ բողոքը, տե՛ս **Բաժին K-ը**:

Եթե ձեր հայցը մասամբ կամ ամբողջությամբ մերժում ենք, ապա ձեզ նամակ ենք ուղարկում՝ բացատրելով պատճառները:

- Եթե մերժում ենք՝ ասելով **Ոչ**, ապա բողոքարկելու իրավունք ունեք: Եթե կարծում եք, որ սխալ ենք թույլ տվել, ապա բողոքարկումը մեր կայացրած որոշումը վերանայելու և վոխելու հայտ ներկայացնելու պաշտոնական միջոց է:
- Եթե որոշեք բողոքարկել որոշումը, դա կնշանակի, որ անցնում եք բողոքարկումների գործընթացի 1-ին մակարդակին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացե՛ք **Բաժին F3-ը**:

Սահմանափակ հանգամանքներում մենք կարող ենք մերժել ապահովագրության որոշման ձեր հայցը, ինչը նշանակում է, որ մենք չենք վերանայելու պահանջը: Օրինակները, երբ հարցումը մերժվելու է, ներառում են հետևյալը՝

- եթե հարցումը թերի է,
- եթե ինչ-որ մեկը հարցում է անում ձեր անունից, բայց իրավաբանորեն իրավասու չէ դա անել կամ
- եթե խնդրում եք հետ կանչել ձեր հայցը:

Եթե մենք մերժենք ապահովագրության որոշման հայցը, մենք ձեզ ծանուցում կուղարկենք՝ բացատրելով, թե ինչու է հայցը մերժվել և ինչպես խնդրել մերժման վերանայում: Այս վերանայումը կոչվում է բողոքարկում: Բողոքարկումները ֆինարկվում են հաջորդ բաժնում:

F3. Ինչպե՞ս կարող եմ 1-ին մակարդակի բողոքարկում կատարել

Բողոքարկումը սկսելու համար դուք, ձեր բժիշկը կամ ձեր ներկայացուցիչը պետք է կապ հաստատեք մեզ հետ: Հեռախոսահամար՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711:

Խնդրեք «Ստանդարտ բողոքարկում» կամ «Արագ բողոքարկում» գրավոր կամ զանգահարելով մեզ հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711:

- Եթե բողոքարկման ընթացքում ձեր բժիշկը կամ դեղ նշանակողը խնդրում է շարունակել ծառայություն ստանալը կամ սարքավորումից օգտվելը, ապա կարող եք նրանց անվանել որպես ձեր ներկայացուցիչ՝ ձեր անունից հանդես գալու համար:
- Եթե ձեր բժշկից բացի որևէ մեկը բողոք է ներկայացնում ձեր վոխարեն, ներառեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը, որը լիազորում է տվյալ անձին ներկայացնել ձեզ: Դուք կարող եք ստանալ ձևը՝ այցելելով www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf կամ մեր կայք՝ *www.MolinaHealthcare.com/Medicare* հասցեով:
- Մենք կարող ենք ընդունել բողոքարկման հարցումն առանց ձևաթղթի, բայց չենք կարող սկսել կամ ավարտել վերանայման աշխատանքները, մինչև չստանանք ձևաթուղթը: Եթե մենք չստանանք ձևաթուղթը ձեր բողոքարկման հարցումը ստանալուց հետո 44 օրացուցային օրվա ընթացքում՝
  - Ապա կմերժենք ձեր հայցը և
  - Մենք ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկենք՝ բացատրելով ձեր իրավունքը՝ խնդրելու Անկախ վերանայման կազմակերպությանը վերանայել ձեր բողոքարկումը մերժելու մեր որոշումը:
- Դուք պետք է բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման նամակի վրա նշված ամսաթվից 65 օրացուցային օրվա ընթացքում:

- Եթե հարգելի պատճառներով չբողոքարկեք նշված ժամկետներում, մենք կարող ենք ձեզ լրացուցիչ ժամանակ տրամադրել բողոքարկման համար: Հարգելի պատճառների օրինակներ են լուրջ հիվանդությունը կամ մեր՝ ձեզ տրամադրած սխալ տեղեկատվությունը վերջնաժամկետի վերաբերյալ: Բացատրեք, թե ինչու է ձեր բողոքարկումն ուշանում:
- Դուք իրավունք ունեք մեզանից պահանջել ձեր բողոքարկման տեղեկատվության անվճար պատճենը: Դուք և ձեր բժիշկը կարող եք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ տրամադրել մեզ՝ ձեր բողոքարկմանն աջակցելու համար:

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, ապա խնդրեք արագ բողոքարկում:

> «Արագ բողոքարկման» իրավաբանական եզրույթը **«Արագացված վերանայումն»** է:

- Եթե բողոքարկում եք մեր կողմից չստացած ծառայությունների ապահովագրման վերաբերյալ մեր կայացրած որոշման դեմ, դուք և/կամ ձեր բժիշկը որոշում եք՝ արդյոք ցանկանում եք արագ բողոքարկում:

Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ ապահովագրական որոշում ենք տալիս, եթե ձեր բժիշկը մեզ տեղեկացնում է, որ այն պահանջվում է ձեր առողջության համար: Եթե հայցում եք առանց բժշկի աջակցության, ապա ապահովագրություն տրամադրելու կամ չտրամադրելու որոշումը կկայացվի մեր կողմից:

- Եթե որոշենք, որ ձեր առողջական վիճակը չի բավարարում փոխհատուցման վերաբերյալ արագ որոշում ստանալու պահանջները, ապա ձեզ նամակով կծանուցվի: Նամակում ասվում է, որ՝
  - Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ արագ ապահովագրական որոշում ենք տալիս, եթե ձեր բժիշկը դիմում է դրա համար:
  - Նամակը ձեզ նաև կտեղեկացնի, թե ինչպես կարող եք ներկայացնել «Արագ բողոք»՝ ապահովագրության արագ որոշման փոխարեն ստանդարտ ապահովագրության որոշում տրամադրելու փոխարեն: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ արագ բողոքը, տես **Բաժին K-ը**:

Եթե մենք ձեզ ասենք, որ դադարեցնում կամ կրճատում ենք ծառայությունների կամ սարքավորումների տրամադրումը, որոնք դուք արդեն իսկ ստանում եք, դուք կարող եք շարունակել օգտվել այդ ծառայություններից կամ սարքավորումներից, քանի դեռ ձեր բողոքարկումը ընթացքի մեջ է:

- Եթե մենք որոշենք փոփոխել կամ դադարեցնել ձեզ տրամադրվող ծառայությունների կամ սարքավորումների ապահովագրությունը, մենք ձեզ կտեղեկացնենք նախքան քայլեր ձեռնարկելը:
- Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, կարող եք ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում:
- Մենք կշարունակենք տրամադրել ծառայության կամ սարքավորումների ապահովագրությունը, եթե դուք 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք մեր նամակում նշված ամսաթվից կամ գործողության նախատեսվող ուժի մեջ մտնելուց հետո **10 օրացուցային օրվա ընթացքում,** անկախ նրանից, թե որն է ավելի ուշ:
  - Եթե հասցնեք մինչև այս վերջնաժամկետը, ապա կստանաք ծառայությունը կամ սարքավորումն առանց փոփոխության, քանի դեռ ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը ընթացքի մեջ է:
  - Դուք նաև կստանաք բոլոր մյուս ծառայությունները կամ սարքավորումները (որոնք ձեր բողոքարկման մեջ չեն մտնում) առանց փոփոխության:
  - Եթե չբողոքարկեք մինչև այս ժամկետները, ապա ձեր ծառայությունը կամ դեղորայքը չեն տրամադրվի՝ մինչ սպասում եք ձեր բողոքարկման որոշմանը:

Մենք դիտարկում ենք ձեր բողոքը և տալիս ենք մեր պատասխանը:

- Երբ մենք վերանայում ենք ձեր բողոքարկումը, ևս մեկ անգամ ուշադիր ուսումնասիրում ենք բժշկական օգնության փոխհատուցման ձեր հայցի վերաբերյալ բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք, թե արդյոք հետևել ենք բոլոր կանոններին, երբ **Ոչ** պատասխան ենք տվել ձեր հարցմանը:
- Մենք լրացուցիչ տեղեկություններ ենք հավաքում, եթե դրա կարիքն ունենք: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար մենք կարող ենք դիմել ձեզ կամ ձեր բժշկին:

Կան որոշակի ժամկետներ բողոքարկման արագ վերանայման համար:

- Կարճ վերջնաժամկետ օգտագործելու դեպքում մենք պետք է ձեզ պատասխան տանք **ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:** Մենք կպատասխանենք ձեզ ավելի շուտ, եթե Ձեր առողջական վիճակը պահանջի:
  - Եթե մենք ձեզ չպատասխանենք 72 ժամվա ընթացքում, ձեր հարցումը կուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: Այնուհետև Անկախ վերանայման կազմակերպությունը վերանայում է այն: Այս գլխում ավելի ուշ մենք ձեզ կպատմենք այս կազմակերպության մասին և կբացատրենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: Եթե ձեր խնդիրը կապված է Medicaid ծառայության կամ սարքավորումների ապահովագրության հետ, կարող եք դիմել 2-րդ մակարդակի հահանգային լսումների համար, հենց որ ժամանակը սպառվի: California-ում հահանգային լսումները կոչվում են հահանգային արդար լսումներ: Հահանգային լսումներ ներկայացնելու համար տե՛ս www.CDSS.CA.GOV:
- **Եթե Այո պատասխանեցիք ձեր հարցման մի մասին կամ ամբողջին,** ապա պետք է լիազորեք կամ տրամադրեք այն ծածկույթը, որը մենք համաձայնել ենք տրամադրել ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- **Եթե մենք Ոչ պատասխանեցիք ձեր հարցման մի մասին կամ ամբողջին,** ապա ձեր բողոքարկումը կուղարկվի Անկախ վերանայման կազմակերպությանը՝ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

Կան ստանդարտ բողոքարկման ժամկետներ:

- Երբ օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները, մենք պետք է ձեզ պատասխան տանք **30 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք ձեր բողոքարկումը՝ ձեր չստացած ծառայությունների ապահովագրության վերաբերյալ:
- Եթե ձեր հարցումը վերաբերում է Medicare Մաս B-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքին, որը չեք ստացել, ապա մենք ձեզ կպատասխանենք ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **7 օրացուցային օրվա ընթացքում** կամ ավելի շուտ, եթե ձեր առողջությունը այդպես է պահանջում:
  - Մինչև վերջնաժամկետը ձեզ չպատասխանելու դեպքում, մենք պետք է ձեր հարցումն ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: Այնուհետև Անկախ վերանայման կազմակերպությունը վերանայում է այն: Այս գլխում ավելի ուշ մենք ձեզ կպատմենք այս կազմակերպության մասին և կբացատրենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: Եթե ձեր խնդիրը կապված է Medicaid ծառայության կամ սարքավորումների ապահովագրության հետ, կարող եք դիմել 2-րդ մակարդակի հահանգային լսումների համար, հենց որ ժամանակը սպառվի: California-ում հահանգային լսումները կոչվում են հահանգային արդար լսումներ: Հահանգային լսումներ ներկայացնելու համար տե՛ս www.CDSS.CA.GOV:

Եթե մենք Այո պատասխանեցիք ձեր հարցման մի մասին կամ ամբողջ հատվածին, ապա պետք է լիազորեք կամ տրամադրեք այն ապահովագրությունը, որը մենք համաձայնել ենք տրամադրել բողոքարկման հարցումը ստանալու օրվանից 30 օրացուցային օրվա ընթացքում, կամ այնքան արագ, որքան պահանջում է ձեր առողջական վիճակը, և մեր որոշումը փոխելու ամսաթվից 72 ժամվա ընթացքում կամ ձեր բողոքարկումը ստանալու օրվանից 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, եթե ձեր հայցը վերաբերում է Medicare-ի Մաս B-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղամիջոցին:

Եթե մենք **մերժում ենք** ձեր պահանջի մի մասը կամ ամբողջը, ապա **դուք ունեք բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքներ՝**

- Եթե մենք **մերժում ենք** ձեր դիմումի մի մասը կամ ամբողջը, ձեզ նամակ կուղարկենք:
- Եթե ձեր խնդիրը կապված է Medicare-ի ապահովագրական ծածկույթում ընդգրկված ծառայության կամ սարքավորման հետ, ապա նամակով կտեղեկացնենք, որ ձեր հայտն ուղարկել ենք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը՝ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:
- Եթե ձեր խնդիրը կապված է Medi-Cal ապահովագրական ծածկույթում ընդգրկված ծառայության կամ սարքավորման հետ, ապա նամակով կտեղեկացնենք՝ ինչպես կարող եք իմ հերթին 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

F4. Ինչպե՞ս կարող եմ մակարդակ 2-ի բողոքարկում կատարել

Ձեր 1-ին Մակարդակի Բողոքարկմանը ամբողջությամբ կամ մասամբ **բացասական** պատասխան տալու դեպքում մենք ձեզ նամակ կուղարկենք: Այս նամակը ձեզ տեղեկացնում է՝ արդյոք ծառայությունը կամ սարքավորումը ապահովագրվում է Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ երկուսի կողմից:

- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է **Medicare-ի** ապահովագրական ծածկույթում ընդգրկված ծառայությանը կամ սարքավորմանը, ապա 1-ին մակարդակի բողոքարկման ավարտից հետո մենք ձեր գործն ավտոմատ կերպով կուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է **Medi-Cal-ի** ապահովագրական ծածկույթում ընդգրկված ծառայությանը կամ սարքավորմանը, կարող եք իմիներդ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել: Նամակում ասվում է, թե ինչպես դա կարելի է անել: Ավելի մանրամասն տեղեկություններ կտրամադրենք այս գլխում ավելի ուշ: Medi-Cal-ի ծառայությունների կամ ապրանքների համար մենք ավտոմատ կերպով 2-րդ մակարդակի բողոքարկում չենք ներկայացնում ձեզ համար:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է **և՛ Medicare-ի և՛ Medi-Cal-ի** ապահովագրական ծածկույթում ընդգրկված ծառայությանը կամ սարքավորմանը, ապա ավտոմատ կերպով հնարավորություն ունեք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել Անկախ վերանայման կազմակերպությանը: Ի հավելումն 2-րդ մակարդակի ավտոմատ բողոքարկման, դուք կարող եք նաև խնդրել Նահանգային լսումներ և Անկախ բժշկական գնահատում նահանգից: Այնուամենայնիվ, Անկախ բժշկական գնահատումը հասանելի չէ, եթե դուք արդեն ապացույցներ եք ներկայացրել նահանգային լսումների ժամանակ:

Եթե դուք իրավասու եք շարունակել ստանալ նպաստներն 1-ին մակարդակի բողոքարկումով, ապա բողոքարկվող ծառայության, սարքավորման կամ դեղի համար տրվող նպաստները կարող են շարունակվել նաև 2-րդ մակարդակի բողոքարկման ընթացքում: 1-ին մակարդակի բողոքարկումների ընթացքում ձեր նպաստները շարունակելու մասին տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին F3-ը** :

- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի ապահովագրական ծածկույթում ընդգրկված ծառայությանը կամ սարքավորմանը, ապա այդ ծառայության ձեր նպաստների տրամադրումը դադարեցվում է 2-րդ մակարդակի Անկախ գնահատման կազմակերպության (IRO) բողոքարկման գործընթացում:
- Եթե ձեր խնդիրը վերաբերում է ծառայությանը, որը սովորաբար փոխհատուցվում է միայն Medi-Cal-ի կողմից, ապա այդ ծառայության ձեր նպաստները կշարունակվեն, եթե դուք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման ամսակը ստանալուց հետո 10 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Երբ ձեր խնդիրը կապված է ծառայության կամ պարագայի հետ, որը սովորաբար ապահովագրում է Medicare-ը

Անկախ գնահատման կազմակերպությունը վերանայում է ձեր բողոքը: Դա Medicare-ի վարձած անկախ գնահատման կազմակերպություն է:

> «Անկախ վերանայման կազմակերպության» (IRO) պաշտոնական անվանումն է **«Անկախ գնահատման կազմակերպություն»,** որը երբեմն կոչվում է **«IRE»:**

- Այս կազմակերպությունը մեզ հետ կապված չէ և պետական մարմին չէ: Այս ընկերությունն ընտրվել է Medicare-ի կողմից՝ ծառայելու որպես Անկախ գնահատման կազմակերպություն, և Medicare-ը վերահսկում է նրա աշխատանքը:
- Մենք ձեր բողոքարկման մասին տեղեկությունները (ձեր «Գործի ֆայլը») ուղարկում ենք այս կազմակերպությանը: Դուք իրավունք ունեք անվճար պատճեներ ձեր գործի ֆայլը:
- Դուք իրավունք ունեք անկախ կազմակերպությանը տրամադրել լրացուցիչ տեղեկություններ՝ ձեր բողոքարկմանը աջակցելու համար:
- Անկախ գնահատման կազմակերպության վերանայող մասնագետներն ուշադիր ուսումնասիրում են ձեր բողոքարկման հետ կապված բոլոր տեղեկությունները:

Եթե 1-ին մակարդակում արագ բողոքարկում եք կատարել, ապա 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը նույնպես պետք է լինի արագ:

- Եթե 1-ին Մակարդակում արագ բողոքարկում եք ներկայացնում, ապա 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը ավտոմատ կերպով կլինի արագ: Անկախ վերանայման կազմակերպությունը պետք է պատասխան տա ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը **բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա** ընթացքում:

Եթե 1-ին մակարդակում ստանդարտ բողոքարկում եք կատարել, ապա 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը ավտոմատ կերպով ստանդարտ կլինի:

- Եթե ստանդարտ բողոքարկում եք կատարել 1-ին մակարդակում, ապա ավտոմատ կերպով ստանդարտ բողոքարկում եք ստանում 2-րդ մակարդակում:
- Եթե ձեր հայցը վերաբերում է բժշկական սարքավորմանը կամ ծառայությանը, Անկախ գնահատման կազմակերպությունը պետք է պատասխան տա ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը **բողոքարկումը ստանալուց 30 օրացուցային օրվա ընթացքում**:
- Եթե ձեր հայցը վերաբերում է Medicare Մաս B-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղորայքին, ապա Անկախ գնահատման կազմակերպությունը պետք է պատասխան տա ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը այն ստանալուց **7 օրացուցային օրվա ընթացքում**:

Անկախ գնահատման կազմակերպությունը ձեզ գրավոր պատասխան է տալիս և բացատրում պատճառները:

- **Եթե Անկախ գնահատման կազմակերպությունը դրական պատասխան է տալիս բժշկական պարագայի կամ ծառայության հայցի ամբողջի կամ մի մասի համար,** ապա պետք է անհապաղ կատարեիք որոշումը.
  - Լիազորեիք բժշկական օգնության ապահովագրությունը **72 ժամվա ընթացքում** կամ
  - Ծառայությունը մատուցեիք **5 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ կստանաիք Անկախ գնահատման կազմակերպության որոշումը **ստանդարտ հարցումների վերաբերյալ կամ**
  - Ծառայությունը մատուցեիք **արագացված հարցումների** վերաբերյալ անկախ կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Եթե Անկախ գնահատման կազմակերպությունը **դրական** պատասխան է տալիս Medicare Մաս B-ի դեղատոմսով դեղամիջոցի մի մասի կամ ամբողջությամբ, մեեք պետք է լիազորեիք կամ տրամադրեիք Medicare-ի Մաս B-ի վիճարկվող դեղատոմսով դեղը.
  - **Ստանդարտ հարցումների մասով** Անկախ գնահատման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում կամ**
  - **Արագացված հարցումների** վերաբերյալ Անկախ գնահատման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո **24 ժամվա ընթացքում**:
- Եթե Անկախ գնահատման կազմակերպությունը **բացասական** է պատասխանում բողոքարկմանը մասամբ կամ ամբողջությամբ, դա նշանակում է, որ այն համաձայն է, որ մեեք չպետք է հաստատեեք հայցը (կամ դրա մի մասը) ձեր բժշկական օգնության փոխհատուցման համար: Սա կոչվում է «Որոշումը ուժի մեջ մտնել» կամ «Բողոքարկման մերժում»:
  - Եթե ձեր գործը համապատասխանում է պահանջներին, դուք եք ընտրում, թե արդյոք ցանկանում եք շարունակել ձեր բողոքարկումը:
  - Բողոքարկման 2-րդ մակարդակից հետո կա ևս երեք լրացուցիչ մակարդակ՝ ընդհանուր հինգ մակարդակների համար:
  - Եթե 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը մերժվում է, և դուք իրավասու եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը, ապա պետք է որոշեք՝ անցնել 3-րդ մակարդակ և ներկայացնել երրորդ բողոքարկումը: Դա անելու մանրամասները ներկայացված են գրավոր ծանուցման մեջ, որը ստանում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկումից հետո:
  - 3-րդ մակարդակի բողոքարկումներով զբաղվում է Վարչական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբանը: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին J-ը**:

Երբ ձեր խնդիրը կապված է ծառայության կամ պարագայի հետ, որը սովորաբար ապահովագրում է Medi-Cal-ը

Գոյություն ունի Medi-Cal ծառայությունների կամ պարագաների վերաբերյալ 2-րդ մակարդակի բողոքարկումներ կատարելու երկու եղանակ՝

(1) Բողոք կամ Անկախ բժշկական գնահատում կամ

(2) Նահանգային լսումներ:

(1) Անկախ բժշկական գնահատում

Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ Անկախ բժշկական գնահատում (IMR) պահանջել California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքի (DMHC) Օգնության կենտրոնից: Բողոք ներկայացնելուց հետո DMHC-ն կվերանայի մեր որոշումը և վերջնական որոշում կկայացնի: Դուք կարող եք IMR ստանալ Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրվող ցանկացած բժշկական ծառայության կամ սարքավորման համար: IMR-ն իրենից ներկայացնում է ձեր գործի ուսումնասիրություն մեր պլանի կամ DMHC-ի մասնակից չհանդիսացող բժիշկների կողմից: Եթե IMR-ը որոշում կայացնի ձեր օգտին, ապա մեեք պարտավոր կլինեեք ձեզ տրամադրել պահանջվող ծառայությունը կամ սարքավորումը: Դուք IMR-ի համար ոչինչ չեք վճարում:

Կարող եք գանգատ ներկայացնել կամ դիմել IMR-ի համար, եթե մեր պլանը.

- Մերժվում, փոփոխվում կամ հետաձգվում է Medi-Cal ծառայության կամ բուժօգնության տրամադրումը, բանի որ մեր պլանը այն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չի համարում:
- Չի ապահովագրվում Medi-Cal-ի փորձարարական կամ հետազոտական բուժումը բժշկական լուրջ վիճակի դեպքում:
- Վեճեր, թե արդյոք վիրաբուժական ծառայությունը կամ ընթացակարգը կոսմետիկ կամ վերականգնողական բնույթ են կրում:
- Փոխհատուցում չի տրամադրվում ետ ստացող կամ անհապաղ Medi-Cal ծառայությունների համար, որոնք արդեն իսկ ստացել եք:
- Չի լուծվել ձեր 1-ին մակարդակի Medi-Cal-ի ծառայության բողոքարկումը 30 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ ստանդարտ բողոքարկման կամ 72 ժամվա ընթացքում՝ արագացված բողոքարկման համար:

ՆՇՈՒՄ. Եթե ձեր մատակարարը բողոքարկում է ձեզ համար, բայց մենք չենք ստանում ձեր «Ներկայացուցիչի նշանակման» ձևը, դուք պետք է նորից ներկայացնեք ձեր բողոքարկումը մեզ մոտ, նախքան 2-րդ մակարդակի IMR-ի համար դիմելը Կառավարվող առողջապահության վարչություն, եթե ձեր բողոքարկումը չի ներառում ձեր առողջությանը սպառնացող անմիջական և լուրջ վտանգ, այդ թվում՝ ծանր ցավը, կյանքի հնարավոր կորուստը, վերջույթների կամ հիմնական մարմնի գործառույթը:

Դուք իրավասու եք և՛ IMR, և՛ Նահանգային լսումներ պահանջել, եթե արդեն չեք ունեցել Նահանգային լսումներ նույն հարցի վերաբերյալ:

Շատ դեպքերում պետք է բողոքարկեք՝ նախքան IMR պահանջելը: 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար տե՛ս Բաժին F3-ը: Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել DMHC-ին կամ դիմել DMHC-ի Օգնության կենտրոն՝ IMR ստանալու համար:

Եթե ձեր բուժումը մերժվել է փորձնական կամ հետազոտական բնույթ կրելու պատճառով, ապա ձեզ անհրաժեշտ չէ մասնակցել մեր բողոքարկման գործընթացին՝ նախքան IMR-ի համար դիմելը:

Եթե ձեր խնդիրը հրատապ է, ձեր առողջությանը սպառնացող անմիջական և լուրջ վտանգ է պարունակում, կամ դուք ուժեղ ցավ եք զգում, կարող եք անմիջապես այն ներկայացնել DMHC-ի ուշադրությանը՝ առանց նախապես անցնելու մեր բողոքարկման գործընթացը:

Դուք պետք է ձեր բողոքարկման վերաբերյալ գրավոր որոշում ուղարկելուց **6 ամսվա ընթացքում դիմեք IMR-ի համար**: DMHC-ը կարող է ընդունել ձեր հայտադիմումը 6 ամիս հետո, ելնելով խելամիտ պատճառներից, ինչպիսիք են՝ բժշկական վիճակը, որի պատճառով 6 ամսվա ընթացքում չեք դիմել անկախ բժշկական գնահատում իրականացնելու համար, կամ մեզնից չեք ստացել համապատասխան ծանուցում անկախ բժշկական գնահատման գործընթացի վերաբերյալ:

Անկախ բժշկական գնահատում պահանջելու համար՝

- Լրացրե՛ք Անկախ բժշկական գնահատման դիմումի ձևը/բողոքարկման ձևը, որը հասանելի է www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx կայքում կամ զանգահարեք DMHC-ի Օգնության կենտրոն 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891 հեռախոսահամարով:
- Եթե ունեք, խնդրում ենք ներառել նամակների կամ այլ փաստաթղթերի պատճենները ծառայության կամ սարքավորման մասին, որը մենք հրաժարվել ենք տրամադրել: Սա կարող է արագացնել IMR գործընթացը: Ուղարկեք փաստաթղթերի պատճենները, այլ ոչ թե բնօրինակները: Օգնության կենտրոնը չի կարող որևէ փաստաթուղթ վերադարձնել:
- Լրացրեք լիազորված օգնականի ձևաթուղթը, եթե ինչ-որ մեկն օգնում է ձեզ IMR-ի հարցում: Ձևաթուղթը կարող եք գտնել այստեղ՝ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx կամ զանգահարեք Վարչության Օգնության բաժին 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891 հեռախոսահամարով:
- Փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք ձեր ձևաթղթերը և կցված ֆայլերը հետևյալ հասցեով՝

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ՖԱՔՍ՝ 916-255-5241

- Դուք կարող եք նաև առցանց ներկայացնել ձեր Անկախ բժշկական գնահատման դիմումի/բողոքի ձևը և լիազորված օգնականի ձևը. www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

Եթե ունեք IMR անցնելու իրավունք, DMHC-ը կվերանայի ձեր գործը և 7 օրացուցային օրվա ընթացքում կուղարկի նամակ, որտեղ կնշվի, որ IMR անցնելու իրավունք ունեք: Ձեր հայտադիմումը և հիմնավորող փաստաթղթերը ստանալուց հետո, IMR-ի վերաբերյալ որոշումը կկայացվի 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: IMR-ի վերաբերյալ որոշումը կստանաք լրացված հայտադիմումը ներկայացնելուց հետո 45 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե ձեր գործը հրատապ է և ունեք անկախ բժշկական գնահատում անցնելու իրավունք, ապա DMHC-ը կվերանայի ձեր գործը և 48 օրացուցային օրվա ընթացքում կուղարկի նամակ, որտեղ կնշվի, որ դուք անկախ բժշկական գնահատման իրավունք ունեք: Ձեր դիմումնագիրը և հիմնավորող փաստաթղթերը ստանալուց հետո, IMR-ի վերաբերյալ որոշումը կկայացվի 3 օրացուցային օրվա ընթացքում: IMR-ի վերաբերյալ որոշումը կստանաք լրացված դիմումնագիրը ներկայացնելուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում: IMR-ի որոշման հետ համաձայն չլինելու դեպքում կարող եք պահանջել Նահանգային լսումներ:

IMR-ն կարող է ավելի երկար տևել, եթե DMHC-ը ձեզանից կամ ձեզ բուժող բժիշկից չի ստանում անհրաժեշտ բժշկական փաստաթղթերը: Եթե այցելում եք ձեր առողջական ծրագրում չընդգրկված բժիշկի, ստացեք նրանից բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը և ուղարկեք մեզ: Ձեր առողջապահական ծրագիրը պետք է ստանա ձեր ցանցային բժիշկների բժշկական արձանագրությունների պատճենները:

Եթե DMHC-ն որոշի, որ ձեր գործը չի համապատասխանում IMR-ին, DMHC-ն կվերանայի ձեր գործը սպառողների բողոքների իր սովորական գործընթացի միջոցով: Ձեր բողոքը պետք է վերանայվի լրացված դիմումի ներկայացման օրվանից 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե ձեր բողոքը հրատապ է, այն ավելի արագ կլուծվի:

(2) Նահանգային լսումներ

Կարող եք Նահանգային լսումներ պահանջել Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունների ու պարագաների համար: Եթե ձեր բժիշկը կամ մեկ այլ մատակարար վախհատուցում է պահանջում որևէ ծառայության կամ սարքավորման համար, որը մենք չենք հաստատում, կամ եթե մենք դադարեցնում ենք վախհատուցման տրամադրումը որևէ ծառայության կամ սարքավորման համար, որից արդեն օգտվում եք, և մենք մերժել ենք ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը, դուք իրավունք ունեք դիմել Նահանգային լսման համար:

Շատ դեպքերում, **դուք ունեք 120 օր՝ պահանջելու նահանգային լսումներ** այն բանից հետո, երբ ձեզ ուղարկվել է «Լսումների ձեր իրավունքները» ծանուցումը:

ՆՇՈՒՄ. եթե դիմում եք նահանգային լսման համար, բանի որ տեղեկացրել ենք, որ այն ծառայությունը, որից այս պահին օգտվում եք կվտխվի կամ կդադարեցվի, **ապա ձեր հարցումը ներկայացնելու համար ունեք մի քանի օր,** եթե ցանկանում եք շարունակել ստանալ այն ծառայությունն այն ընթացքում, երբ ձեր դիմումը ընթացքի մեջ է: Մանրամասն տեղեկությունների համար Բաժին F4-ում կարդացե՛ք՝ «Արդյո՞ք իմ նպաստները կշարունակվեն 2-րդ մակարդակի բողոքարկման ընթացքում»:

Կա Նահանգային լսումներ պահանջելու երկու եղանակ՝

1. Դուք կարող եք լրացնել «Նահանգային լսման պահանջ» ձևաթուղթը, որը կարող եք գտնել գործողության ծանուցման ձևաթղթի հակառակ կողմում: Դուք պետք է տրամադրեք պահանջվող բոլոր տեղեկությունները, օրինակ՝ ձեր ամբողջական անունը, հասցեն, հեռախոսահամարը, ձեր դեմ գործողության իրականացրած ծրագրի կամ վարչաշրջանի անունը, օգնության ծրագիր(ներ)ը, ինչպես նաև լսումներ պահանջելու մանրամասն պատճառը: Այնուհետև կարող եք ուղարկել ձեր հայցը հետևյալ տարբերակներից մեկով՝
   - Վարչաշրջանի բարեկեցության բաժին՝ ծանուցման մեջ նշված հասցեով:
   - California Department of Social Services:
     State Hearings Division
     P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
     Sacramento, California 94244-2430
   - Նահանգային լսումների բաժին՝ 916-309-3487 կամ 1-833-281-0903 ֆաքսով:
2. Կարող եք զանգահարել California-ի Սոցիալական ծառայությունների վարչություն 1-800-743-8525 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-952-8349 հեռախոսահամարով: Եթե որոշեք նահանգային լսման հայցը ներկայացնել հեռախոսով, ապա պետք է հաշվի առնեք, որ հեռախոսագծերը չափազանց ծանրաբեռնված են:

Արդար լսումների գրասենյակը գրավոր կերպով ձեզ ներկայացնում է իր որոշումը և բացատրում պատճառները:

- Եթե Արդար լսումների գրասենյակը մասնակի կամ ամբողջությամբ **դրական** պատասխան է տալիս բժշկական սարքավորման կամ ծառայության մատուցման հայցին, ապա պետք է լիազորեք կամ տրամադրեք ծառայությունը կամ սարքավորումը՝ որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Եթե Արդար լսումների գրասենյակը **բացասական** պատասխան է տալիս բողոքարկման մի մասի կամ ամբողջի համար, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ չպետք է հաստատեք ձեր հայցը (կամ դրա մի մասը) բժշկական օգնության ապահովագրման մասով: Սա կոչվում է «Որոշումը ուժի մեջ մտնել» կամ «Բողոքարկման մերժում»:

Եթե Անկախ գնահատման կազմակերպության կամ Արդար լսումների գրասենյակի որոշումը **բացասական է** բողոքարկման մի մասի կամ ամբողջի համար, ապա ունեք բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքներ:

Եթե ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումն ուղարկվել է **Անկախ գնահատման կազմակերպությանը,** ապա կարող եք կրկնակի բողոքարկում կատարել միայն այն դեպքում, եթե պահանջվող ծառայության կամ սարքավորման դոլարով արտահայտված արժեքը գերազանցում է սահմանված նվազագույն չափը: 3-րդ մակարդակի բողոքարկումներով զբաղվում է Վարչական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբանը: **IRO-ից ստացված նամակից կարող եք տեղեկանալ բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքների մասին, որոնք դուք կարող եք ունենալ:**

Նամակը, որը ստանում եք Արդար լսումների գրասենյակից, նկարագրում է բողոքարկման հաջորդ տարբերակը:

Տե՛ս **Բաժին J**՝ բողոքարկման 2-րդ մակարդակից հետո ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

F5. Վճարման հետ կապված խնդիրներ

Մենք չենք թույլատրում մեր մատակարարներին ձեզնից գումար գանձել փոխհատուցվող ծառայությունների կամ պարագաների համար: Սա ճշմարիտ է նույնիսկ, եթե մենք մատակարարին ավելի քիչ ենք վճարում, քան նա գանձում է փոխհատուցվող ծառայությունների կամ պարագաների համար: Դուք երբեք չպետք է վճարեք որևէ հաշվի համար: Միակ գումարը, որը դուք պետք է վճարեք, դա այն դեղերի կատեգորիաների համավճարն է, որոնց համար պահանջվում է ծախսերի բաշխում:

Եթե հաշիվ ստանաք փոխհատուցվող ծառայությունների կամ պարագաների համար, ուղարկեք հաշիվը մեզ: Դուք չպետք է ինքներդ վճարեք այդ հաշիվը: Մենք կապ կհաստատենք անմիջապես մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը: Սակայն, եթե վճարել եք այդ հաշվի գումարը, ապա կստանաք փոխհատուցում՝ հետևելով ծառայություններ և պարագաներ ստանալու կանոններին:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 7-ը*: Այն նկարագրում է իրավիճակներ, երբ կարող եք պահանջել մեզ ետ վերադարձնել կամ վճարել այն հաշիվը, որը ստացել եք մատակարարից: Այն նաև նկարագրում է, թե ինչպես մեզ ուղարկել վճարում պահանջելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը:

Փոխհատուցում պահանջելու դեպքում դուք խնդրում եք ապահովագրական ծածկույթի վերաբերյալ որոշում կայացնել: Մենք կստուգենք՝ ներառված է արդյոք, այն փոխհատուցվող ծառայությունը կամ պարագան, որի համար վճարել եք, ինչպես նաև կստուգենք, հետևել եք արդյոք ձեր ապահովագրության վերաբերյալ բոլոր կանոններին:

- Եթե ծառայությունը կամ պարագան, որի համար վճարել եք, ապահովագրված է, և դուք հետևել եք բոլոր կանոններին, մենք ձեզ*կամ* ձեր մատակարարին կուղարկենք վճարումը, *կամ* եթե ծրագիրն ունի ծախսերի բաշխում, ծառայության կամ պարագայի արժեքի մեր մասնաբաժինը՝ ձեր պահանջը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում: Այնուհետև, ձեր մատակարարը կուղարկի վճարումը ձեզ:
- Եթե դեռ չեք վճարել տվյալ ծառայության կամ պարագայի համար, ապա մենք վճարումը կփոխանցենք անմիջապես մատակարարին: Վճարման ենթակա գումարի փոխանցումը նշանակում է, որ մենք **դրական** պատասխան ենք տալիս ապահովագրական ծածկույթի վերաբերյալ որոշում կայացնելու ձեր խնդրանքին:
- Եթե ծառայությունը կամ պարագան ներառված չէ ապահովագրական ծածկույթի մեջ կամ չեք հետևել բոլոր կանոններին, ապա մենք ձեզ նամակի միջոցով կտեղեկացնենք ծառայության կամ պարագայի դիմաց վճարում չկատարելու և դրա պատճառների մասին:

Եթե համաձայն չեք մեր՝ չվճարելու որոշման հետ, ապա **կարող եք բողոքարկել**: Հետևեք **Բաժին F3**-ում նկարագրված բողոքարկումների գործընթացին: Այս հրահանգներին հետևելիս խնդրում ենք հաշվի առնել, որ՝

- Փոխհատուցման պահանջ ներկայացնելու դեպքում մենք պատասխանը ձեզ կտրամադրենք նման պահանջը ստանալու պահից 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե խնդրում եք փոխհատուցել բժշկական խնամքի համար, որն արդեն ստացել եք, և որի համար արդեն վճարել եք, ապա չեք կարող արագ բողոքարկում պահանջել:

Եթե ձեր բողոքարկման մեր պատասխանը **Ոչ** է, և **Medicare-ը** սովորաբար ծածկում է ծառայությունը կամ պարագան, ապա ձեր գործը կուղարկենք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը: Դրա մասին մենք ձեզ կծանուցենք նամակի միջոցով:

- Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը փոխի մեր որոշումը և պահանջի, որպեսզի մենք վճարում կատարենք, ապա մենք պարտավոր կլինենք փոխանցել վճարման գումարը ձեզ կամ մատակարարին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Բողոքարկումների գործընթացի 2-րդ Մակարդակին հաջորդող վուլերից որևէ մեկի ժամանակ ձեր բողոքարկումը **դրական** պատասխան տալու դեպքում մենք պարտավոր կլինենք փոխանցել պահանջվող գումարը ձեզ կամ մատակարարին 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք ձեր պահանջը: Սա կոչվում է «Որոշումը ուժի մեջ մտնել» կամ «Բողոքարկման մերժում»: Դուք կստանաք նամակ, որտեղ կբացատրվեն բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքները, որոնք դուք կարող եք ունենալ: Կարդացե՛ք **Բաժին J-ը**՝ բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների մասին ավելին իմանալու համար:

Եթե ձեր բողոքարկմանը մեր պատասխանը **Ոչ** է, և Medi-Cal-ը սովորաբար ծածկում է ծառայությունը կամ պարագան, ապա կարող եք հինգերդ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել: Լրացուցիչ տեղեկության համար անցե՛ք **Բաժին F4**:

G. Medicare Մաս D դեղատոմսային դեղեր

Ձեր նպաստները՝ որպես մեր ծրագրի անդամի ներառում են շատ դեղատոմսային դեղերի ապահովագրություն: Դրանցից շատերը հանդիսանում են Medicare-ի Մաս D-ի դեղեր: Կան մի քանի դեղեր, որոնք ներառված չեն Medicare-ի Մաս D-ում, սակայն կարող են ներառված լինել Medi-Cal-ի ապահովագրական ծածկույթում: **Այս բաժնի դրույթները կիրառվում են միայն Medicare-ի Մաս D-ի դեղերին վերաբերող բողոքարկումների նկատմամբ:** Այս բաժնի մնացած հատվածում մենք կասենք «Դեղ»՝ ամեն անգամ «Medicare-ի Մաս D-ի դեղ» ասելու փոխարեն: Միայն Medi-Cal-ով ապահովագրված դեղերի համար, հետևեք **Բաժին E-ի** գործընթացին:

Փոխհատուցվելու համար ձեր դեղը պետք է օգտագործվի բժշկական տեսանկյունից ընդունված ցուցման նպատակով: Դա նշանակում է, որ դեղը հաստատված է Սննդի և դեղերի վարչության կողմից (FDA) կամ աջակցվում է որոշակի բժշկական հղումներով: Կարդացեք Ձեր **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 5-ը* բժշկական տեսանկյունից ընդունված ցուցումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

G1. Medicare-ի Մաս D-ի ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ

Ստորև բերված են
Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի փոխհատուցման վերաբերյալ որոշումների օրինակները, որոնց կայացման խնդրանքով կարող եք մեզ դիմել՝

- Դուք խնդրում եք բացառություն անել, ներառյալ՝
  - Փոխհատուցում տրամադրել Medicare-ի Մաս D-ի դեղի համար, որը ներառված չէ Դեղացանկում կամ,
  - Անտեսել մեր ծրագրի ապահովագրական ծածկույթում որևէ դեղի նկատմամբ կիրառվող սահմանափակումները (օրինակ՝ դեղի բանակական սահմանափակումը),
- Հարցում եք կատարում ապահովագրական ծածկույթում որևէ դեղի ներառված լինելու մասին (օրինակ՝ երբ այդ դեղը ընդգրկված է Դեղացանկում, սակայն մենք պահանջում ենք, որպեսզի փոխհատուցում տրամադրելուց առաջ ստանաք մեր համաձայնությունը:

ՆՇՈՒՄ. Եթե դեղատունը տեղեկացնում է, որ տվյալ դեղատոմսով դեղը չի կարող տրամադրվել, ապա, ինչպես գրված է, դեղատունը ծանուցում կուղարկի, որը նկարագրում է, թե ինչպես դիմել մեզ փոխհատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու խնդրանքով:

Ձեր Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշման սկզբնաղբյուրը կոչվում է **«Ապահովագրական որոշում»**:

- Դուք դիմում եք մեզ՝ վճարելու դեղատոմսով տրամադրվող դեղի համար, որն արդեն գնել եք: Սա նշանակում է վճարման վերաբերյալ ապահովագրական որոշման հայց:

Եթե համաձայն չեք փոխհատուցում տրամադրելու վերաբերյալ մեր կողմից կայացրած որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել այն: Այս բաժինը նկարագրում է, թե ինչպես կարող եք փոխհատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու հայց ներկայացնել, ինչպես նաև բողոքարկել այդ որոշումը: Օգտագործեք ստորև բերված աղյուսակը ձեզ օգնելու համար:

Այս իրավիճակներից ո՞րն է ձերը:			
Ձեզ անհրաժեշտ է դեղ, որն ընդգրկված չէ Դեղացանկում կամ ցանկանում եք, որպեսզի մենք անտեսենք ապահովագրական ծածկույթում ներառված որևէ դեղի նկատմամբ կիրառվող կանոնը կամ սահմանափակումը:	Արդյոք ցանկանում եք, որ փոխհատուցում տրամադրենք Դեղացանկում ընդգրկված դեղի համար և կարծում եք, որ պահպանել եք ձեզ անհրաժեշտ դեղի նկատմամբ ծրագրի կողմից կիրառվող բոլոր կանոնները և սահմանափակումները (օրինակ՝ նախօրոք համաձայնություն ստանալու պահանջը):	Դուք ցանկանում եք մեզնից փոխհատուցում խնդրել դեղի համար, որն արդեն ստացել կամ գնել եք:	Մենք տեղեկացրել ենք, որ չենք ապահովագրելու կամ վճարելու դեղի համար այնպես, ինչպես ցանկանում եք:
Դուք կարող եք խնդրել մեզ բացառություն անել: (Դա փոխհատուցման վերաբերյալ որոշումների տեսակներից մեկն է:)	**Դուք կարող եք խնդրել ապահովագրության որոշում կայացնել:**	**Կարող եք դիմել մեզ փոխհատուցում տրամադրելու խնդրանքով:** (Դա փոխհատուցման վերաբերյալ որոշումների տեսակներից մեկն է:)	**Դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել:** (Դա նշանակում է, որ դուք խնդրում եք վերանայել որոշումը:)
Սկսեք **Բաժին G2-ից**, ապա անցեք **Բաժիններ G3 և G4**:	Անցեք **Բաժին G4**:	Անցեք **Բաժին G4**:	Անցեք **Բաժին G5**:

G2. Medicare-ի Մաս D-ի բացառություններ

Եթե կոնկրետ դեղի ապահովագրման մեր մոտեցումը չի համապատասխանում ձեր ակնկալիքներին, դուք կարող եք «բացառության» հայտ ներկայացնել: Եթե մենք մերժենք ձեր վճարման հայտը, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Բացառություն անելու հայտ ներկայացնելիս, ձեր բժիշկը կամ նշանակումն անող մեկ այլ անձը պետք է բացատրի բացառություն անելու անհրաժեշտության բժշկական պատճառները:

Դեղացանկում չընդգրկված դեղամիջոցի ապահովագրման կամ դեղամիջոցի սահմանափակումը վերացնելու հայտը երբեմն կոչվում է **«Դեղացանկի բացառություն»**:

Ստորև նշված են այնպիսի բացառությունների օրինակներ, որոնց համար կարող եք դիմել դուք կամ ձեր բժիշկը կամ նշանակող մեկ այլ անձ.

1. **Դեղերի ապահովագրություն, որոնք ընդգրկված չեն մեր *Դեղացանկում***
   - Դեղորայքի համար պարտադիր համավճարի գումարի մասով բացառություն չի կարող տրվել:
2. **Ապահովագրված դեղամիջոցի սահմանափակման վերացում**
   - Դեղացանկում ներառված որոշ դեղերի նկատմամբ կիրառվում են լրացուցիչ կանոններ կամ սահմանափակումներ (լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Գլուխ 5-ը** ձեր *Անդամի ձեռնարկում*):
   - Որոշ դեղերի նկատմամբ կիրառվող լրացուցիչ կանոններն ու սահմանափակումները ներառում են հետևյալը՝
     - Ապրանքանիշային դեղի փոխարեն այդ դեղի ջեներիկ տարբերակ կիրառելու պահանջ:
     - Կանխավ հաստատում ստանալու պահանջ՝ նախքան դեղի համար փոխհատուցման համաձայնության տրամադրումը: Սա երբեմն կոչվում է «Նախնական թույլտվություն (PA)»:
     - Մեկ այլ դեղ փորձելու պահանջ՝ նախքան մենք կտանք ձեր կողմից պահանջվող դեղի համար փոխհատուցում տրամադրելու համաձայնություն: Սա երբեմն կոչվում է «Փուլային բուժում»:
     - Քանակական սահմանափակումներ: Որոշ դեղերի համար առկա են դեղի քանակական սահմանափակներ, որը կարող եք ստանալ:
   - Եթե համաձայնում ենք բացառություն կատարել և չեղարկում ենք սահմանափակումը, ապա կարող եք ձեր կողմից վճարվելիք համավճարի գումարի բացառության հայտ ներկայացնել:
3. **Դեղերի ապահովագրական ծածկույթի փոփոխում ավելի ցածր ծախսերի բաշխման մակարդակի**: Մեր *Դեղացանկում* ընդգրկված յուրաքանչյուր դեղ Ծախսերի բաշխման մակարդակներից մեկում է գտնվում: Ընդհանուր առմամբ, որքան ցածր է ծախսերի բաշխման մակարդակի համարը, այնքան էժան է ձեր պահանջվող համավճարի գումարը:

Ապահովագրված ոչ նախընտրելի դեղամիջոցի համար ավելի ցածր գին վճարելու դիմումը երբեմն կոչվում է **«Մակարդակի բացառություն»**:

- Մեր *Դեղացանկում* սովորաբար կոնկրետ հիվանդությունը բուժելու համար նախատեսված մեկից ավելի դեղ է պարունակվում: Սրանք կոչվում են «Այլընտրանքային դեղեր»:
- Եթե ձեր առողջական վիճակի համար այլընտրանքային դեղամիջոցը գտնվում է ծախսերի բաշխման ավելի ցածր մակարդակում, քան ձեր ընդունած դեղը, կարող եք դիմել այլընտրանքային դեղամիջոցի համար ծախսերի բաշխման գումարով դրա վճարման համար: Սա կնվազեցնի ձեր համավճարի չափը դեղամիջոցի համար:
  - Եթե ձեր ընդունած դեղը կենսաբանական արտադրանք է, դուք կարող եք դիմել մեզ այն ձեր վիճակի համար կենսաբանական արտադրանքի այլընտրանքների ամենացածր մակարդակի ծախսերի բաշխման գումարով փոխհատուցելու համար:
  - Եթե ձեր ընդունած դեղը ապրանքանիշային արտադրանք է, դուք կարող եք դիմել մեզ այն ձեր վիճակի համար ապրանքանիշային արտադրանքի այլընտրանքների ամենացածր մակարդակի ծախսերի բաշխման գումարով փոխհատուցելու համար:
  - Եթե ձեր ընդունած դեղը ջեներիկ արտադրանք է, դուք կարող եք դիմել մեզ այն ձեր վիճակի համար ջեներիկ արտադրանքի այլընտրանքների ամենացածր մակարդակի ծախսերի բաշխման գումարով փոխհատուցելու համար:
- Եթե մենք հաստատում ենք ձեր մակարդակի բացառության հայտը, և կա մեկից ավելի ցածր ծախսերի բաշխման մակարդակ այլընտրանքային դեղերի հետ, որոնք չեք կարող ընդունել, սովորաբար վճարում եք նվազագույն գումարը:

G3. Կարևոր տեղեկություններ բացառություն պահանջելու վերաբերյալ

Ձեր բժիշկը կամ նշանակումն անող մեկ այլ անձը պետք է մեզ տեղեկացնի բժշկական պատճառների մասին:

Ձեր բժիշկը կամ նշանակումն անող մեկ այլ անձը պետք է բացառության պահանջը հիմնավորող բժշկական պատճառների մասին տեղեկություններ տրամադրի: Ավելի արագ որոշում կայացնելու համար ներառեք ձեր բժշկից կամ այլ նշանակողից ստացված բժշկական տեղեկատվությունը, երբ բացառություն եք խնդրում:

Մեր *Դեղացանկում* սովորաբար կոնկրետ հիվանդությունը բուժելու համար նախատեսված մեկից ավելի դեղ է պարունակվում: Սրանք կոչվում են «Այլընտրանքային դեղեր»: Եթե այլընտրանքային դեղամիջոցը նույնքան արդյունավետ է, որքան ձեր խնդրած դեղը և չի առաջացնի ավելի շատ կողմնակի ազդեցություններ կամ առողջական այլ խնդիրներ, մենք սովորաբար **չենք** հաստատի բացառության խնդրանքը: Եթե մեզանից պահանջում եք մակարդակի բացառություն, մենք սովորաբար **չենք** հաստատում այդ բացառության հարցումը, եթե բոլոր այլընտրանքային դեղերը ցածր ծախսերի բաժնման մակարդակ(ներ)ում չեն աշխատի ձեզ համար կամ կարող են առաջացնել անբարենպաստ ռեակցիա կամ այլ վնաս:

Մենք կարող ենք դրական կամ բացասական պատասխան տալ ձեր խնդրանքին:

- Բացառություն անելու վերաբերյալ պահանջին **դրական** պատասխան տալու դեպքում այդ բացառությունը սովորաբար ուժի մեջ է մնում մինչև օրացուցային տարվա ավարտը: Այս պայմանը կիրառելի է այնքան ժամանակ, քանի դեռ ձեր բժիշկը նշանակում է այդ դեղը ձեզ, և այնքան ժամանակ շարունակում է լինել ապահով և արդյունավետ ձեր վիճակի բուժման համար:
- Եթե մենք **բացասական** պատասխան ենք տալիս բացառության խնդրանքին, ապա կարող եք բողոքարկել: Անցե՛ք **Բաժին G5՝** բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար, եթե **բացասական**պատասխան տանք:

Հաջորդ բաժինը նկարագրում է փոխհատուցման, այդ թվում նաև բացառությունների վերաբերյալ որոշում կայացնելու խնդրանքով դիմելու կարգը:

G4. Ապահովագրության որոշում կայացնելու հայց՝ ներառյալ բացառությունը

- Ճշտեք ապահովագրության որոշման տեսակը, որը ցանկանում եք ստանալ՝ զանգահարելով (855) 665-4627, TTY՝ Դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր բժիշկը (կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրող) կարող են անել սա: Ներառեք ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և հայցի վերաբերյալ տեղեկությունները:
- Փոխհատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու հայց կարող եք ներկայացնել դուք, ձեր բժիշկը (կամ նշանակումն անող մեկ այլ անձը) կամ ձեր անունից հանդես եկող ցանկացած այլ անձը: Դուք կարող եք նաև փաստաբան վարձել՝ Ձեր անունից հանդես գալու համար:
- Անցե՛ք **Բաժին E3՝** պարզելու, թե ինչպես կարելի է որևէ մեկին նշանակել որպես ներկայացուցիչ:
- Ձեզ հարկավոր չէ գրավոր թույլտվություն տալ ձեր բժշկին կամ այլ նշանակողին՝ ձեր անունից ապահովագրական որոշում հայցելու համար:
- Եթե ցանկանում եք մեզնից փոխհատուցում խնդրել արդեն իսկ գնված դեղի համար, կարդացեք **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 7-ը*:
- Եթե բացառություն եք հայցում, տրամադրեք «Աջակցող հայտարարություն»: Աջակցող հայտարարությունը ներառում է բացառության հայցի համար ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի բժշկական պատճառները:

Ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող կարող է ֆաքսով կամ փոստով ուղարկել մեզ օժանդակ հայտարարությունը: Նրանք կարող են մեզ հայտնել հեռախոսով, իսկ հետո ֆայլածրը ֆաքսով կամ փոստով ուղարկել:

Դուք կարող եք «Արագ փոխհատուցման որոշում» կայացնելու հայց ներկայացնել, եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է դա:

Բացառությամբ այն դեպքերի, երբ համաձայնվել ենք կիրառել «Արագ վերջնաժամկետները»՝ մենք կօգտագործենք «Ստանդարտ վերջնաժամկետները»:

- **Ստանդարտ ժամկետներում կայացվող որոշումը** ենթադրում է, որ պատասխան կտրամադրենք ձեր բժշկի հաշվետվությունը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

- **Վոխհատուցման վերաբերյալ արագացված ժամկետներում կայացվող որոշումը** ենթադրում է, որ պատասխան կտրամադրենք ձեր բժշկի հաշվետվությունը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

«Արագ ապահովագրության որոշումը» կոչվում է **«Արագացված ապահովագրության վճիռ»**:

Դուք կարող եք արագ ապահովագրման որոշում ստանալ, եթե՝

- Դա այն դեղամիջոցի համար է, որը չեք ստացել: Վոխհատուցման վերաբերյալ արագ որոշում չեք կարող ստանալ, եթե վոխհատուցում տրամադրելու վիայց եք ներկայացնում այնպիսի դեղի համար, որն արդեն գնել եք:
- Ձեր առողջությունը կամ գործելու կարողությունը լրջորեն կվնասվի, եթե մենք օգտագործենք ստանդարտ ժամկետները:

Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող տեղեկացնում է, որ ձեր առողջությունը պահանջում է արագ ապահովագրման որոշում, ապա համաձայնում ենք և տրամադրում ենք այն: Մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որը ձեզ տեղեկատվություն է տրամադրում:

- Եթե վոխհատուցման վերաբերյալ արագ որոշում եք հայցում ձեր բժշկից կամ նշանակողից, ապա այն տրամադրելու կամ չտրամադրելու որոշումը կկայացվի մեր կողմից:
- Եթե մենք գտնենք, որ ձեր առողջական վիճակը չի առաջացնում վոխհատուցման վերաբերյալ արագ որոշում կայացնելու անհրաժեշտություն, փոխարենը, կօգտագործենք ստանդարտ ժամկետները:
  - Մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որտեղ ասվում է, որ մենք կօգտագործենք ստանդարտ ժամկետը: Նամակը նաև տեղեկատվություն է տրամադրում, թե ինչպես բողոքարկել որոշումը:
  - Դուք կարող եք արագ բողոքարկում կատարել և ստանալ ձեր բողոքի պատասխան որոշումը 24 ժամվա ընթացքում: Բողոքներ, այդ թվում նաև արագ բողոքներ, ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացե՛ք **Բաժին K**:

Վոխհատուցման վերաբերյալ արագ որոշում կայացնելու վերջնաժամկետը

- Ստանդարտ վերջնաժամկետ օգտագործելու դեպքում պետք է ձեր դիմումնաձևը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում տրամադրենք մեր պատասխանը: Եթե բացառություն եք խնդրում, ապա պատասխանը կստանաք ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք պատասխանը կտրամադրենք ավելի շուտ, եթե դա պահանջում է Ձեր առողջական վիճակը:
- Եթե չպահպանենք այս վերջնաժամկետը, ապա հայցն ուղարկում ենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ՝ Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից վերանայման համար: Անցե՛ք **Բաժին G6** 2-րդ մակարդակի մասին լրացուցիչ տեղեկության համար:
- Եթե **բավարարում ենք** հայցի մի մասը կամ ամբողջը, ապա տրամադրում ենք ապահովագրությունը ձեր հայցը կամ ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:
- Եթե **մերժում ենք** հայցի մի մասը կամ ամբողջը, ապա նամակ ենք ուղարկում, որտեղ բացատրում ենք պատճառները: Նամակում նաև տեղեկացվում է, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

Ձեր կողմից չստացված դեղի վոխհատուցման վերաբերյալ ստանդարտ ժամկետներում կայացվող որոշման վերջնաժամկետ

- Ստանդարտ վերջնաժամկետ օգտագործելու դեպքում մենք ձեզ պետք է պատասխան տրամադրենք ձեր դիմումնաձևը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Եթե բացառություն եք խնդրում, ապա պատասխանը կստանաք ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Մենք պատասխանը կտրամադրենք ավելի շուտ, եթե դա պահանջում է Ձեր առողջական վիճակը:
- Եթե չպահպանենք այս վերջնաժամկետը, ապա հայցն ուղարկում ենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ՝ Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից վերանայման համար:
- Եթե **բավարարում ենք** հայցի մի մասը կամ ամբողջը, ապա տրամադրում ենք բացառության համար ապահովագրությունը՝ ձեր հայցը կամ ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե **մերժում ենք** հայցի մի մասը կամ ամբողջը, ապա նամակ ենք ուղարկում, որտեղ բացատրում ենք պատճառները: Նամակը նաև տեղեկատվություն է տրամադրում, թե ինչպես բողոքարկել որոշումը:

Ձեր կողմից արդեն գնված դեղի վոխհատուցման վերաբերյալ ստանդարտ ժամկետներում կայացվող որոշման վերջնաժամկետ

- Մենք պետք է պատասխան տրամադրենք ձեր հայցը ստանալու պահից սկսած 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե չպահպանենք այս վերջնաժամկետը, ապա հայցն ուղարկում ենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ՝ Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից վերանայման համար:
- Եթե **բավարարում ենք** հայցի մի մասը կամ ամբողջը, ապա ձեզ հետ ենք վճարում 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե **մերժում ենք** հայցի մի մասը կամ ամբողջը, ապա նամակ ենք ուղարկում, որտեղ բացատրում ենք պատճառները: Նամակը նաև տեղեկատվություն է տրամադրում, թե ինչպես բողոքարկել որոշումը:

G5. Ինչպե՞ս կատարել 1-ին մակարդակի բողոքարկում

Medicare-ի Մաս D-ի դեղի ապահովագրության որոշման վերաբերյալ ծրագրին ներկայացվող բողոքարկումը կոչվում է ծրագրի **«Վերանայահմանում»**:

- Սկսե՛ք **ստանդարտ կամ արագ բողոքարկումը՝** զանգահարելով (855) 665-4627, գրելով մեզ կամ ֆաքս ուղարկելով: Դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր բժիշկը (կամ մեկ այլ դեղատոմս դուրս գրող) կարող եք անել սա: Ներառեք ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և ձեր հայցի վերաբերյալ տեղեկությունները:
- Դուք պետք է բողոքարկեք **65 օրացույցային օրվա ընթացքում՝** այն օրվանից, որը նշված է մեր որոշման մասին ձեզ տեղեկացնող նամակում:
- Եթե հարգելի պատճառներով չբողոքարկեք նշված ժամկետներում, մենք կարող ենք ձեզ լրացուցիչ ժամանակ տրամադրել բողոքարկման համար: Հարգելի պատճառների օրինակներ են լուրջ հիվանդությունը կամ մեր՝ ձեզ տրամադրած սխալ տեղեկատվությունը վերջնաժամկետի վերաբերյալ: Բացատրեք, թե ինչու է ձեր բողոքարկումն ուշանում:
- Դուք իրավունք ունեք մեզանից պահանջել ձեր բողոքարկման տեղեկատվության անվճար պատճենը: Դուք և ձեր բժիշկը կարող եք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ տրամադրել մեզ՝ ձեր բողոքարկմանն աջակցելու համար:

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, ապա խնդրեք արագ բողոքարկում:

Արագ բողոքարկումը կոչվում է նաև **«Արագացված վերաորոշում»**:

- Եթե բողոքարկում եք որոշումը, որը կայացրել եք ձեր կողմից դեռ չստացված դեղի վերաբերյալ, ապա դուք, ձեր բժիշկը կամ նշանակումն անող մեկ այլ անձը պետք է որոշեք՝ ցանկանում եք, արդյոք, «Արագ բողոքարկում» կատարել, թե ոչ:
- Արագ բողոքարկման գործընթացը նույնն է, ինչ արագ ապահովագրման որոշման դեպքում: Լրացուցիչ տեղեկության համար անցե՛ք **Բաժին G4**:

Մենք դիտարկում ենք ձեր բողոքը և տալիս ենք մեր պատասխանը:

- Մենք վերանայում ենք ձեր հայցը և ևս մեկ անգամ մանրակրկիտ ուսումնասիրում ենք վոխհատուցման վերաբերյալ հայցի հետ առնչվող բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք, թե արդյոք հետևել ենք բոլոր կանոններին, երբ **բացասական** պատասխան ենք տվել ձեր հարցմանը:
- Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար մենք կարող ենք դիմել ձեզ, ձեր բժշկին կամ նշանակումն անող մեկ այլ անձի:

1-ին մակարդակի արագ բողոքարկման վերջնաժամկետ

- Ստանդարտ վերջնաժամկետ օգտագործելու դեպքում պատասխանը պետք է տրամադրենք դիմումի ձևը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
  - Մենք պատասխանը կտրամադրենք ավելի շուտ, եթե դա պահանջում է Ձեր առողջական վիճակը:

- Եթե մենք ձեզ չպատասխանենք 72 ժամվա ընթացքում, ձեր հարցումը կուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: Այնուհետև IRO-ն կվերանայի այն: Անցե՛ք **Բաժին G6** վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:

- Եթե **բավարարում ենք** ձեր հայցի մի մասը կամ ամբողջը, ապա ծածկույթը պետք է տրամադրենք հայցը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե **մերժում ենք** ձեր հայցի մի մասը կամ ամբողջը, ապա նամակ ենք ուղարկում, որում բացատրվում են մերժման պատճառները և ներկայացվում են բողոքարկման ուղիները:

1-ին մակարդակի ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետ

- Եթե մենք օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները, մենք պետք է ձեզ պատասխան տանք **7 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք Ձեր բողոքարկումը դեղի համար, որը Դուք չեք ստացել:
- Մենք ավելի շուտ ենք տրամադրում մեր որոշումը, եթե չեք ստացել դեղը, և ձեր առողջական վիճակը պահանջում է դա: Եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է, ապա կարող եք «Արագ բողոքարկում» հայցել:
  - 7 օրացուցային օրվա ընթացքում պատասխան չտրամադրելու դեպքում ձեր հայցն ուղարկվում է բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: Այնուհետև IRO-ն կվերանայի այն: Անցե՛ք **Բաժին G6** վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:

Եթե մեր պատասխանը **դրական է** ձեր հայցի մի մասի կամ ամբողջի մասով՝

- Մենք պետք է **տրամադրենք փոխհատուցման գումարն** այնքան արագ, որքան պահանջում է ձեր առողջական վիճակը, սակայն բողոքարկումը ստանալուց հետո **ոչ ուշ, քան 7 օրացուցային օրվա** ընթացքում:
- Մենք պետք է **վճարենք ձեր գնած դեղի համար** հայցը ստանալուց հետո **30 օրացուցային օրվա** ընթացքում:

Եթե մեր պատասխանը **բացասական է** ձեր հայցի մի մասի կամ ամբողջի մասով՝

- Մենք նամակ ենք ուղարկում, որում բացատրվում են մերժման պատճառները և ներկայացվում են բողոքարկման ուղիները:
- Ձեր գնած դեղի համար փոխհատուցում տրամադրելու որոշման մասին պետք է տեղեկացնենք հայցը ստանալուց հետո **14 օրացուցային օրվա** ընթացքում:
  - 14 օրացուցային օրվա ընթացքում պատասխան չտրամադրելու դեպքում մենք ձեր հայցն ուղարկում ենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: Այնուհետև IRO-ն կվերանայի այն: Անցե՛ք **Բաժին G6** վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:
- Եթե **բավարարում ենք** ձեր հայցի մի մասը կամ ամբողջը, ապա վճարում ենք հայցը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե **մերժում ենք** ձեր հայցի մի մասը կամ ամբողջը, ապա նամակ ենք ուղարկում, որում բացատրվում են մերժման պատճառները և ներկայացվում են բողոքարկման ուղիները:

G6. Ինչպե՞ս կատարել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում

Եթե **մերժում ենք** ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը, ապա կարող եք ընդունել մեր որոշումը կամ անցնել այլ մակարդակի բողոքարկման: Եթե որոշեք մեկ այլ բողոքարկում ներկայացնել, ապա պետք է օգտագործեք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: **IRO-ն** վերանայում է մեր որոշումը, որում **մերժել ենք** ձեր առաջին բողոքարկումը: Այս կազմակերպությունն է որոշում՝ արդյոք պետք է փոխենք մեր որոշումը:

> «Անկախ վերանայման կազմակերպության» (IRO) պաշտոնական անվանումն է **«Անկախ վերանայման կազմակերպություն»,** որը երբեմն կոչվում է **«IRE»:**

2-րդ մակարդակի բողոքարկում անելու համար դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող պետք է **գրավոր** դիմի Անկախ վերանայման կազմակերպությանը և խնդրի վերանայել ձեր գործը:

- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, նամակը, որը մենք ուղարկում ենք ձեզ, ներառում է **ցուցումներ այն մասին, թե ինչպես կարելի է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում** ներկայացնել Անկախ վերանայման կազմակերպությանը: Հրահանգներում բացատրվում է, թե ով կարող է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, ինչ ժամկետների պետք է հետևել և ինչպես կապ հաստատել կազմակերպության հետ:
- Երբ բողոքարկում եք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը, մենք ձեր բողոքարկման մասին ունեցած տեղեկությունները ուղարկում ենք կազմակերպությանը: Այս տեղեկատվությունը կոչվում է «Գործի ֆայլ»: **Դուք իրավունք ունեք անվճար պատճենել ձեր գործի ֆայլը:** Եթե օգնության կարիք ունեք՝ հայցելով ձեր գործի անվճար պատճենը, զանգահարեք (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711:
- Դուք իրավունք ունեք IRO-ին տրամադրել լրացուցիչ տեղեկություններ՝ ձեր բողոքարկմանը աջակցելու համար:

Անկախ վերանայման կազմակերպությունը վերանայում է ձեր Մաս D-ի 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը և գրավոր պատասխան է տալիս: Անցե՛ք **Բաժին F4** Անկախ վերանայման կազմակերպության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

2-րդ մակարդակի արագ բողոքարկման վերջնաժամկետներ

Եթե ձեր առողջությունը պահանջում է, ապա IRO-ից խնդրեք արագ բողոքարկում:

- Եթե նրանք համաձայն են արագ բողոքարկմանը, ապա պետք է պատասխան տան ձեր բողոքարկման հարցումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Եթե նրանք **դրական** պատասխան տան հայցի մի մասի կամ ամբողջի համար, ապա պետք է տրամադրեն հաստատված դեղի ծածկույթը Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո **24 ժամվա ընթացքում**:

2-րդ մակարդակի ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետներ

Եթե ստանդարտ բողոքարկում եք կատարում 2-րդ մակարդակում, ապա Անկախ վերանայման կազմակերպությունը պետք է ձեզ պատասխան տա.

- **7 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ նրանք ստանում են չստացված դեղի մասով ձեր հայցը:
- **14 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ նրանք ստանում են գնված դեղորայքի փոխհատուցման մասով ձեր հայցը:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը **դրական** պատասխան է տալիս ձեր հայցի մի մասի կամ ամբողջի համար.

- Մենք պետք է տրամադրենք դեղերի հաստատված ծածկույթը Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Մենք պետք է ձեզ փոխհատուցենք ձեր գնած դեղի համար Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե IRO-ը **մերժում** է ձեր բողոքը, ապա դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են ձեր պահանջը չբավարարելու վերաբերյալ մեր որոշման հետ: Սա կոչվում է «Որոշումը ուժի մեջ մտնել» կամ «Բողոքարկման մերժում»:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը **մերժում է** 2-րդ մակարդակի բողոքը, դուք 3-րդ մակարդակի բողոքարկման իրավունք ունեք, եթե բողոքի առարկա հանդիսացող դեղի ծածկույթի դոլարային արժեքը համապատասխանում է նվազագույն դոլարային արժեքին: Եթե բողոքի առարկա հանդիսացող դեղի ծածկույթի դոլարային արժեքը պակաս է պահանջվող նվազագույնից, ապա չեք կարող այլ բողոքարկում ներկայացնել: Այդ դեպքում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը վերջնական է: Անկախ վերանայման կազմակերպությունը նամակ է ուղարկում, որը հայտնում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը շարունակելու համար անհրաժեշտ դոլարի նվազագույն արժեքը:

Եթե ձեր հայցի դոլարային արժեքը համապատասխանում է պահանջին, ապա ընտրում եք, թե արդյոք ցանկանում եք շարունակել բողոքարկումը:

- Բողոքարկման գործընթացում 2-րդ մակարդակից հետո կա երեք լրացուցիչ մակարդակ:
- Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը **մերժում է** 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը, և դուք բավարարում եք բողոքարկման գործընթացը շարունակելու պահանջը, ապա.
  - Որոշում եք, թե արդյոք ցանկանում եք 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

- 2-րդ մակարդակից հետո 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու վերաբերյալ մանրամասների համար տե՛ս Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից ուղարկված նամակը:

3-րդ մակարդակի բողոքարկումներով զբաղվում է վարչական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը: Անցե՛ք **Բաժին J** 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ մակարդակների մասին տեղեկությունների համար:

H. Դիմում ներկայացնել՝ հիվանդանոցում ավելի երկար մնալու մասով ապահովագրություն ստանալու համար

Հոսպիտալացումից հետո իրավունք ունեք օգտվել հիվանդանոցային բոլոր ծառայություններից, որոնք փոխհատուցվում են մեր կողմից, և որոնք անհրաժեշտ են ձեր հիվանդությունը կամ վնասվածքը ախտորոշելու և բուժելու համար: Մեր ծրագրի հիվանդանոցային ծածկույթի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 4-ը*:

Փոխհատուցվող հիմունքներով հիվանդանոցում գտնվելու ընթացքում ձեր բժիշկը և հիվանդանոցի աշխատակիցները նախապատրաստելու են ձեզ այն օրվան, երբ կլբեք հիվանդանոցը: Նրանք նաև կօգնեն կազմակերպել ձեր հետհիվանդանոցային խնամքը:

- Հիվանդանոցից դուրս գրման օրը կոչվում է «Դուրսգրման ամսաթիվ»:
- Ձեր բժիշկը կամ հիվանդանոցի անձնակազմը կտեղեկացնի՝ որն է ձեր դուրսգրման օրը:

Եթե կարծում եք, որ ձեզ շատ շուտ են խնդրում հեռանալ հիվանդանոցից կամ մտահոգված եք հիվանդանոցից դուրս գալուց հետո ձեր խնամքի համար, կարող եք խնդրել ավելի երկար մնալ հիվանդանոցում: Այս բաժինը նկարագրում է, թե ինչպես դա կարելի է անել:

Չնայած սույն **Բաժին H-ում** ֆինանսավորված բողոքներին, դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ին Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել ձեր հիվանդանոցում մնալը շարունակելու համար: Ավելի մանրամասն տեղեկությունների համար, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ին Անկախ բժշկական ստուգում իրականացնել, խնդրում ենք այցելել **Բաժին F4**: Ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկման կամ դրա փոխարեն, կարող եք դիմել Անկախ բժշկական ստուգում ստանալու համար:

H1. Medicare-ի շրջանակներում ձեր իրավունքների մասին տեղեկանալը

Հիվանդանոց ընդունվելուց հետո երկու օրվա ընթացքում հիվանդանոցում ինչ-որ մեկը, օրինակ՝ բուժքույրը կամ աշխատակիցը, ձեզ գրավոր ծանուցում կտա, որը կոչվում է «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից Ձեր իրավունքների մասին»: Medicare ունեցող յուրաքանչյուր ոք ստանում է այս ծանուցման պատճենը հիվանդանոց ընդունվելիս:

Նշված ծանուցումը չստանալու դեպքում խնդրեք հիվանդանոցի ցանկացած աշխատակցին տրամադրել այն: Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևում գտնվող համարներով: Դուք կարող եք նաև զանգահարել՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

- **Ուշադիր կարդացեք** այդ ծանուցումը և հարցեր տվեք, եթե ինչ-որ բան հասկանալի չէ: Կարևոր հաղորդագրությունը ձեզ տեղեկացնում է ձեր՝ որպես հիվանդանոցային հիվանդի իրավունքների մասին, որոնք ներառում են հետևյալը.
  - Ստացեք Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում գտնվելու ընթացքում և դրանից հետո: Դուք իրավունք ունեք տեղեկացված լինել այն մասին, թե որոնք են այդ ծառայությունները, ով է վճարելու դրանց համար, և որտեղ կարող եք ստանալ դրանք:
  - Եղեք ձեր հիվանդանոցում գտնվելու տևողության վերաբերյալ ցանկացած որոշման մաս:
  - Իմացեք, թե որտեղ պետք է զեկուցել ձեր ցանկացած մտահոգության մասին ձեր հիվանդանոցային խնամքի որակի վերաբերյալ:
  - Բողոքարկում կատարեք, եթե կարծում եք, որ հիվանդանոցից ձեզ ժամանակից շուտ են դուրս գրում:
- Դուք պետք է **ստորագրեք ծանուցումը,** որպեսզի հաստատեք, որ այն ձեզ տրվել է և դուք հասկանում եք ձեր իրավունքները:
  - Դուք կամ Ձեր անունից գործող որևէ մեկը կարող եք ստորագրել ծանուցումը:
  - Ծանուցումը ստորագրելը **միայն** ցույց է տալիս, որ ստացել եք ձեր իրավունքների մասին տեղեկատվությունը: Ստորագրելը **չի** նշանակում է, որ համաձայն եք դուրս գրման ամսաթվին, որը կարող է ձեզ ասել ձեր բժիշկը կամ հիվանդանոցի անձնակազմը:

- **Պահպանեք ստորագրված ծանուցման ձեր օրինակը,** որպեսզի միշտ ձեռքի տակ ունենաք անհրաժեշտ տեղեկությունները:

Եթե ստորագրեք ծանուցումը հիվանդանոցից դուրս գալու օրվանից ավելի քան երկու օր առաջ, ապա կստանաք ևս մեկ օրինակ՝ նախքան դուրս գրվելը:

Կարող եք նախօրոք ստանալ այս ծանուցման պատճենը, եթե.

- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ էջի ներքևում գտնվող համարներով
- Զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Այցելեք www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices:

H2. Ինչպե՞ս կարող եմ 1-ին մակարդակի բողոքարկում կատարել

Եթե ցանկանում եք, որ մենք ավելի երկար ժամանակով ապահովագրենք ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները, բողոքարկեք: Որակի բարելավման կազմակերպությունը (QIO) կիրականացնի 1-ին մակարդակի բողոքարկման ուսումնասիրություն՝ պարզելու, թե արդյոք ձեր նախատեսված դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխանում է ձեզ:

Որակի բարելավման կազմակերպությունը (QIO) բժիշկների և առողջապահության ոլորտի այլ մասնագետների խումբ է, որը վճարվում է դաշնային կառավարության կողմից: Այս փորձագետները ստուգում և օգնում են բարելավել որակը՝ Medicare-ում գրանցվածների համար: Նրանք մեր պլանի անդամ չեն հանդիսանում:

California-ում Որակի բարելավման կազմակերպությունը Livanta-ն է (Կալիֆորնիայի Որակի բարելավման կազմակերպություն): Զանգահարեք նրանց՝ (855) 887-6668 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711: Կոնտակտային տվյալները նաև նշված են ծանուցման մեջ՝ «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից ձեր իրավունքների մասին» և **Գլուխ 2-ում**:

Զանգահարեք Որակի բարելավման կազմակերպությանը հիվանդանոցից դուրս գրվելուց առաջ և նախատեսված դուրսգրման ամսաթվից ոչ ուշ:

- **Եթե զանգահարում եք նախքան հեռանալը,** կարող եք մնալ հիվանդանոցում ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո՝ առանց դրա համար վճարելու, բայց դեռ սպասում եք ձեր բողոքարկման վերաբերյալ Որակի բարելավման կազմակերպության որոշմանը:
- **Եթե չեք զանգահարում բողոքարկում կատարելու նպատակով** և որոշում եք մնալ հիվանդանոցում ձեր նախատեսված դուրսգրման ամսաթվից հետո, ապա ձեզնից կարող է պահանջվել վճարում կատարել ձեր նախատեսված դուրսգրման ամսաթվից հետո մատուցված բուժօգնության բոլոր ծառայությունների համար:
- Քանի որ հիվանդանոցում մնալը ապահովագրված է ինչպես Medicare-ի, այնպես էլ Medi-Cal-ի կողմից, եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը չի լսում հիվանդանոցում մնալու մասին ձեր հայցը, կամ կարծում եք, որ ձեր իրավիճակը հրատապ է, ենթադրում է անհապաղ և լուրջ սպառնալիք ձեր առողջության համար կամ դուք ուժեղ ցավի մեջ եք, ապա կարող եք նաև բողոք ներկայացնել կամ դիմել California-ի Կառավարվող բուժսպասարկման դեպարտամենտին (DMHC)՝ Անկախ բժշկական վերանայում կատարելու համար: Իմանալու համար, թե ինչպես բողոք ներկայացնել կամ դիմել DMHC-ին՝ Անկախ բժշկական վերանայում կատարելու համար, խնդրում ենք անցնել՝ **Բաժին F4**:

Անհրաժեշտության դեպքում դիմեք օգնության: Եթե հարցեր ունեք կամ ձեզ ցանկացած ժամանակ օգնություն է հարկավոր.

- Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևում տրված համարներով:
- Զանգահարեք Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագրի ներկայացուցիչներին (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:

Արագ վերանայման հայց: Գործեք արագ և կապ հաստատեք Որակի բարելավման կազմակերպության հետ՝ խնդրելու արագ կերպով վերանայել ձեր՝ հիվանդանոցից դուրսգրումը:

> **«Արագ վերանայման»** իրավական եզրույթն է **«Անհապաղ վերանայումը»** կամ **«Արագացված վերանայումը»**:

Ի՞նչ է տեղի ունենում արագ վերանայման ժամանակ

- Որակի բարելավման կազմակերպության մասնագետները կարող են ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին հարցնել, թե ինչու եք կարծում, որ վոխհատուցման տրամադրումը պետք է շարունակվի նախատեսված դուրսգրման ամսաթվից հետո: Ձեզանից չի պահանջվում, սակայն կարող եք հայտարարություն գրել:
- Վերանայողները կդիտարկեն բժշկական տեղեկությունները, կզրուցեն ձեր բժշկի հետ և կվերանայեն այն տեղեկատվությունը, որը նրանց տվել է հիվանդանոցը կամ մեր պլանը:
- Եթե վերանայող մասնագետները մեզ տեղեկացնեն ձեր կողմից ներկայացված բողոքարկման մասին, ապա մինչև դրան հաջորդող օրվա կեսօրը մենք ձեզ կտրամադրենք նախատեսված դուրսգրման ամսաթիվը պարունակող նամակ: Նամակը նաև պատճառաբանում է, թե ինչու ձեր բժիշկը, հիվանդանոցը և մենք կարծում ենք, որ դա ճիշտ դուրսգրման ամսաթիվն է, որը բժշկական առումով ձեզ համար հարմար է:

> Այդ գրավոր բացատրության համապատասխան իրավաբանական եզրույթն է՝ **«Դուրսգրման վերաբերյալ մանրամասն ծանուցում»**: Դուք կարող եք նմուշ ստանալ՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկման կենտրոն ներբևում տրված համարներով կամ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: (TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:) Դուք կարող եք նաև ծանուցման պատճենն առցանց դիտել այս հղումով՝ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices:

Որակի բարելավման կազմակերպությունը ձեր բողոքարկման պատասխանը տալիս է իրեն անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո մեկ օրվա ընթացքում:

Եթե QIO-ն **դրական է** պատասխանում ձեր բողոքարկմանը՝

- Մենք կշարունակենք հիվանդանոցային ծառայությունների համար վոխհատուցման տրամադրումն այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե QIO-ն **բացասական է** պատասխանում ձեր բողոքարկմանը՝

- Ապա նրանք համոզված են, որ ձեր պլանավորած դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան է:
- Ձեր հիվանդանոցային ստացիոնար ծառայությունների մեր ապահովագրությունն ավարտվում է Որակի բարելավման կազմակերպության կողմից ձեր բողոքարկման վերաբերյալ տրված պատասխանին հաջորդող օրվա կեսօրին:
- Հնարավոր է, որ ստիպված լինեք վճարել հիվանդանոցային խնամքի ամբողջ արժեքը, որը ստանում եք կեսօրից հետո, այն օրվանից, երբ Որակի բարելավման կազմակերպությունը պատասխանել է ձեր բողոքարկմանը:
- Դուք կարող եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը մերժում է ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը, **և** դուք շարունակում եք հիվանդանոցում մնալ պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո:

H3. Ինչպե՞ս կարող եմ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում կատարել

2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի համար կարող եք դիմել, որպեսզի Որակի բարելավման կազմակերպությունը ևս մեկ անգամ ուսումնասիրի 1-ին մակարդակում կայացված որոշումը: Զանգահարեք նրանց՝ (877) 588-1123 հեռախոսահամարով:

Այս վերանայումն անհրաժեշտ է հայցել **60 օրացուցային օրվա ընթացքում՝** սկսած այն օրվանից, երբ Որակի բարելավման կազմակերպությունը **բացասական է** պատասխանել ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը: Այս վերանայումը կարող եք հայցել միայն այն դեպքում, եթե մնացել եք հիվանդանոցում բուժօգնության համար տրամադրվող փոխհատուցման դադարեցման ամսաթվից հետո:

QIO-ի վերանայողները.

- Եվս մեկ անգամ ուշադիր կուսումնասիրեն ձեր բողոքարկմանը վերաբերող բոլոր տեղեկությունները:
- Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման մասին իրենց որոշումը կհայտնեն ձեզ երկրորդ վերանայման հարցումն ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե QIO-ն **դրական է** պատասխանում ձեր բողոքարկմանը՝

- Մենք պետք է փոխհատուցենք հիվանդանոցային խնամքի մեր մասնաբաժինը, որը ստացել եք այն օրվա կեսօրից հետո, երբ Որակի բարելավման կազմակերպությունը մերժել է ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը:
- Մենք կշարունակենք հիվանդանոցային ծառայությունների համար փոխհատուցման տրամադրումն այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե QIO-ն **բացասական է** պատասխանում ձեր բողոքարկմանը՝

- Ապա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Նրանք ձեզ նամակ են ուղարկում, որտեղ ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:
- Հնարավոր է նաև կարողանաք բողոք ներկայացնել կամ DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում՝ ձեր հիվանդանոցային այցը շարունակելու համար: Իմանալու համար, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և դիմել DMHC-ին՝ Անկախ բժշկական ստուգում իրականացնելու նպատակով, անցեք **Բաժին E4**:

3-րդ մակարդակի բողոքարկումներով զբաղվում է վարչական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը: Անցե՛ք **Բաժին J-ը**՝ 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ մակարդակների մասին տեղեկություններ ստանալու համար:

I. Դիմում ներկայացնել՝ որոշակի բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու համար

Այս բաժինը մեկ երեք տեսակի ծառայությունների մասին է, որոնք կարող եք ստանալ.

- առողջապահական խնամքի ծառայություններ ստանալը
- հմուտ բուժքույրական խնամք հմուտ բուժքույրական հաստատությունում **և**
- վերականգնողական խնամք որպես ամբուլատոր հիվանդ Medicare-ի կողմից հաստատված CORF-ում: Սովորաբար դա նշանակում է, որ որևէ հիվանդության կամ վնասվածքի բուժում եք ստանում կամ վերականգնվում եք ծանր վիրահատությունից հետո:

Բուժսպասարկման ճշված երեք տեսակների համար իրավունք ունեք փոխհատուցվող ծառայություններ ստանալ այնքան ժամանակ, որքան, ձեր բժշկի կարծիքով, ձեզ դա անհրաժեշտ է:

Եթե մենք որոշենք դադարեցնել այդ բուժսպասարկման տեսակներից որևէ մեկի համար փոխհատուցման տրամադրումը, ապա պետք է տեղեկացնենք դրա մասին՝ **նախքան** ձեր ծառայությունների տրամադրման ավարտը: Երբ բուժսպասարկման որևէ տեսակի ապահովագրական ծածկույթն ավարտվում է, մենք դադարեցնում ենք դրանց համար վճարումներ կատարելը:

Եթե կարծում եք, որ բուժսպասարկման ապահովագրական ծածկույթն ավարտվում է շատ վաղ, **ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը**: Այս բաժինը նկարագրում է, թե ինչպես բողոքարկում կատարել:

I1. Նախնական ծանուցում նախքան ձեր ապահովագրության ավարտը

Մենք ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկենք, որը կստանաք ձեր բուժխնամքի համար վճարումը դադարեցնելուց առնվազն երկու օր առաջ: Սա կոչվում է «Ծանուցում Medicare-ի ծածկույթից դուրս ծառայությունների վերաբերյալ»: Գրավոր ծանուցումը կտեղեկացնի այն ամսաթվի մասին, երբ մենք կավարտենք բուժսպասարկման ապահովագրական ծածկույթը և թե ինչպես բողոքարկել այս որոշումը:

Դուք կամ ձեր ներկայացուցիչը պետք է ստորագրեք գրավոր ծանուցումը՝ հաստատելու, որ դուք այն ստացել եք: Ծանուցումը ստորագրելը **միայն** ճշտհակում է, որ դուք ստացել եք տեղեկատվությունը: Ստորագրելը **չի** ճշտհակում, որ դուք համաձայն եք մեր որոշման հետ:

I2. Ինչպե՞ս կարող եմ 1-ին մակարդակի բողոքարկում կատարել

Եթե կարծում եք, որ բուժսպասարկման ապահովագրական ծածկույթն ավարտվում է շատ վաղ, ապա կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Այս բաժնում տեղեկատվություն է տրամադրվում 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացի և ձեռնարկվող անհրաժեշտ քայլերի մասին:

- **Պահպանեք վերջնաժամկետները**: Վերջնաժամկետները շատ կարևոր են: Ձեր կողմից ձեռնարկվելիք քայլերի նկատմամբ կիրառելի վերջնաժամկետները իմանալն ու դրանց հետևելը շատ կարևոր է: Մեր պլանը նույնպես պետք է հետևի վերջնաժամկետներին: Եթե, ձեր կարծիքով, մենք չենք պահպանում մեր վերջնաժամկետները, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել: Բողոքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք **Բաժին K**:
- **Անհրաժեշտության դեպքում դիմեք օգնության**: Եթե հարցեր ունեք կամ ձեզ ցանկացած ժամանակ օգնություն է հարկավոր.
  - Զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևում տրված համարներով:
  - Զանգահարեք HICAP-ին՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:
- **Կապ հաստատեք QIO-ի հետ**:
  - Անցե՛ք **Բաժին H2** կամ **Գլուխ 2** *Անդամի ձեռնարկում*՝ Որակի բարելավման կազմակերպության մասին ավելին իմանալու և նրանց հետ կապի հաստատման միջոցների մասին տեղեկանալու համար:
  - Դիմեք նրանց, որպեսզի ուսումնասիրեն ձեր բողոքարկումը և որոշեն, թե արդյոք նրանք պետք է փոխեն մեր պլանի վերաբերյալ որոշումը:
- **Դարձեք արագ և «արագ վերանայման» հայտ ներկայացրեք**: Դիմեք Որակի բարելավման կազմակերպությանը՝ պարզելու, արդյոք ձեր բուժծառայությունների ապահովագրության դադարեցումը բժշկական տեսանկյունից ողջամիտ է, թե ոչ:

Այս կազմակերպության հետ կապ հաստատելու ձեր վերջնաժամկետը

- Դուք պետք է դիմեք Որակի բարելավման կազմակերպությանը, որպեսզի սկսեք ձեր բողոքարկումը մինչև մեր կողմից ուղարկված Medicare-ի ապահովագրության մերժման ծանուցման ուժի մեջ մտնելու օրվան նախորդող օրվա կեսօրը:
- Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը չի ուսումնասիրում ձեր բուժծառայությունների փոխհատուցումը շարունակելու վերաբերյալ հայցը կամ կարծում եք, որ ձեր իրավիճակը հրատապ է կամ ենթադրում է անհապաղ և լուրջ սպառնալիք ձեր առողջության համար կամ եթե ուժեղ ցավ եք զգում, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել և դիմել Կալիֆորնիայի Կառավարվող բուժսպասարկման դեպարտամենտից (DMHC) անկախ բժշկական ստուգում անցկացնելու համար: Ավելի մանրամասն տեղեկությունների համար, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և DMHC-ին դիմել Անկախ բժշկական ստուգում իրականացնելու համար, խնդրում ենք անցնել **Բաժին F4**:

Գրավոր ծանուցման իրավական եզրույթն է՝ «**Ծանուցում Medicare-ի կողմից ապահովագրություն չտրամադրելու մասին**»: Նմուշի պատճենը ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևի համարներով կամ զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կամ դիտեք առցանց օրինակը՝ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices:

Ի՞նչ է տեղի ունենում արագ բողոքարկման ժամանակ

- Որակի բարելավման կազմակերպության մասնագետները կարող են ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին հարցնել, թե ինչու եք դուք կարծում, որ վոխհատուցման տրամադրումը պետք է շարունակվի: Ձեզանից չի պահանջվում, սակայն կարող եք հայտարարություն գրել:
- Վերանայողները նայում են ձեր բժշկական տեղեկությունները, զրուցում բժշկի հետ և վերանայում այն տեղեկությունները, որը նրանց տրամադրել է մեր պլանը:
- Մեր պլանը նաև գրավոր ծանուցում է ուղարկում, որը բացատրում է ծառայությունների ծածկույթը դադարեցնելու մեր պատճառները: Դուք ծանուցումը ստանում եք մինչև օրվա վերջ, երբ վերանայողները կտեղեկացնեն մեզ ձեր բողոքարկման մասին:

Ծանուցման բացատրության իրավական տերմինն է՝ **«Ձապահովագրման մանրամասն բացատրություն»:**

- Վերանայողները տեղեկացնում են իրենց որոշման մասին մեկ օրվա ընթացքում՝ իրենց անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո:

Եթե QIO-ն **դրական է** պատասխանում ձեր բողոքարկմանը՝

- Ապա մենք ապահովագրված ծառայությունները կտրամադրենք այնքան ժամանակ, որքան դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ կլինեն:

Եթե QIO-ն **բացասական է** պատասխանում ձեր բողոքարկմանը՝

- Ապա ձեր ծածկույթն ավարտվում է այն ամսաթվով, որը նշել ենք:
- Մենք դադարում ենք վճարել այս բուժխնամքի ծախսերի մեր մասնաբաժինը ծանուցման տրամադրման ամսաթվին:
- Եթե որոշում եք շարունակել բուժխնամք ստանալը տանը, համուտ բուժհոլդրական հաստատությունում կամ Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատությունում (CORF), ապա ձեր ապահովագրման ժամկետի ավարտից հետո ստիպված կլինեք վճարել այս բուժխնամքի լրիվ արժեքն ինքնուրույն:
- Դուք եք որոշում՝ արդյոք ցանկանում եք շարունակել այս ծառայությունները և 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

I3. Ինչպե՞ս կարող եմ 2-րդ մակարդակ բողոքարկում կատարել

2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի համար կարող եք դիմել, որպեսզի Որակի բարելավման կազմակերպությունը ևս մեկ անգամ ուսումնասիրի 1-ին մակարդակում կայացված որոշումը: Զանգահարեք նրանց՝ (877) 588-1123 հեռախոսահամարով:

Այս վերանայումն անհրաժեշտ է հայցել **60 օրացուցային օրվա ընթացքում՝** սկսած այն օրվանից, երբ Որակի բարելավման կազմակերպությունը **բացասական է** պատասխանել ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը: Այս վերանայումը կարող եք հայցել **միայն** այն դեպքում, եթե շարունակել եք բուժսպասարկման ծառայությունների ստացումը դրանց ապահովագրական ծածկույթի ժամկետի ավարտից հետո:

QIO-ի վերանայողները.

- ԵՒս մեկ անգամ ուշադիր կուսումնասիրեն ձեր բողոքարկմանը վերաբերող բոլոր տեղեկությունները:
- Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման մասին իրենց որոշումը կհայտնեն ձեզ երկրորդ վերանայման հարցումն ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե QIO-ն **դրական է** պատասխանում ձեր բողոքարկմանը՝

- Մենք պարտավոր կլինենք ձեզ վոխհատուցել ծախսերի մեր մասնաբաժինը բուժսպասարկման այն ծառայությունների համար, որոնք ձեզ մատուցվել են վոխհատուցման տրամադրումը դադարեցնելու մասին ձեզ տեղեկացնելու ամսաթվից հետո:
- Մենք պարտավոր կլինենք շարունակել բուժսպասարկման ծառայությունների համար վոխհատուցման տրամադրումն այնքան ժամանակ, քանի դեռ դրանք անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե QIO-ն **բացասական է** պատասխանում ձեր բողոքարկմանը՝

- Ապա նրանք համաձայն են ձեր խնամքը դադարեցնելու մեր որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Նրանք ձեզ նամակ են ուղարկում, որտեղ ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:
- Դուք նաև կարող եք բողոք ներկայացնել և DMHC-ից խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում առողջապահական խնամքի ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու համար: Ավելի մանրամասն տեղեկությունների համար, թե ինչպես դիմել DMHC-ին՝ Անկախ բժշկական վերանայում իրականացնելու համար, խնդրում ենք այցելել **Բաժին F4**: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել և Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել DMHC-ից՝ ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ դրա փոխարեն:

3-րդ մակարդակի բողոքարկումներով զբաղվում է վարչական իրավունքի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը: Անցե՛ք **Բաժին J-ը**՝ 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ մակարդակների մասին տեղեկություններ ստանալու համար:

J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից վերև տեղափոխելը

J1. Հաջորդ քայլերը Medicare-ի ծառայությունների և պարագաների համար

Եթե ներկայացրել եք Medicare-ի ծառայություններին կամ պարագաներին վերաբերող 1-ին և 2-րդ մակարդակի բողոքարկումներ և երկու բողոքարկումներն էլ մերժվել են, ապա կարող եք լրացուցիչ մակարդակների բողոքարկում ներկայացնելու իրավունք ունենալ:

Եթե ձեր բողոքարկած Medicare ծառայության կամ ապրանքի դոլարային արժեքը չի համապատասխանում որոշակի նվազագույն դոլարի գումարին, ապա այլևս չեք կարող բողոքարկել: Եթե դոլարային արժեքը բավականին բարձր է, ապա կարող եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը: Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ IRO-ից ստացված նամակը բացատրում է, թե ում հետ կապվել և ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում խնդրելու համար:

3-րդ մակարդակի բողոքարկում

Բողոքարկման գործընթացի 3-րդ մակարդակն իրականացվում է (ALJ-ի լսումների միջոցով: Որոշում կայացնողը ALJ-ն կամ փաստաբան դատավորն է, ով աշխատում է դաշնային կառավարությունում:

Եթե վարչական գործերով դատավորը կամ փաստաբանը **դրական** պատասխան է տալիս ձեր բողոքարկմանը, մենք իրավունք ունենք բողոքարկելու 3-րդ մակարդակի որոշումը, որը ձեռնտու է ձեզ:

- Եթե որոշենք **բողոքարկել** որոշումը, ձեզ կուղարկենք 4-րդ մակարդակի բողոքարկման հայտի պատճենը՝ ուղեկցող փաստաթղթերով: Մենք կարող ենք սպասել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշմանը՝ նախքան վիճելի ծառայությունը լիազորելը կամ տրամադրելը:
- Եթե որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, ապա պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ձեզ ծառայությունը՝ ALJ-ի կամ փաստաբան դատավորի որոշումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
  - Եթե վարչական գործերով դատավորը կամ փաստաբանը **բացասական** պատասխան տա կամ մերժի վերանայման մեր խնդրանքը, բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:
- Եթե որոշեք **ընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, ապա բողոքարկման գործընթացն ավարտված կլինի:
- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, ապա կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացը հաջորդ մակարդակում: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կասի, թե ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

4-րդ մակարդակի բողոքարկում

Medicare-ի բողոքարկման խորհուրդը վերանայում է ձեր բողոքարկումը և տալիս է ձեզ պատասխան: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մի մասն է:

Եթե Խորհուրդը **դրական** պատասխան է տալիս ձեր 4-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ մերժում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը վերանայելու ձեզ ձեռնտու որոշումը, մենք իրավունք ունենք բողոքարկել 5-րդ մակարդակում:

- Եթե որոշենք **բողոքարկել** որոշումը, ձեզ գրավոր կհայտնենք:
- Եթե որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ձեզ ծառայությունը՝ Խորհրդի որոշումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Խորհուրդը **բացասական** պատասխան տա կամ մերժի վերանայման մեր խնդրանքը, բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտված կլինի:
- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, ապա կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կտեղեկացնի, թե արդյոք կարող եք շարունակել 5-րդ մակարդակի բողոքարկումը և ի՞նչ անել:

5-րդ մակարդակի բողոքարկում

- Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կուսումնասիրի ձեր բողոքարկումը և ամբողջ տեղեկատվությունը և **դրական** կամ **բացասական** որոշում կկայացնի: Սա վերջնական որոշում է: Դաշնային շրջանային դատարանից դուրս բողոքարկման այլ մակարդակներ չկան:

J2. Medi-Cal-ի լրացուցիչ բողոքարկումներ

Դուք նաև բողոքարկման այլ իրավունքներ ունեք, եթե ձեր բողոքարկումը վերաբերում է ծառայություններին կամ ապրանքներին, որոնք սովորաբար փոխհատուցում է Medi-Cal-ը: Նամակը, որը ստանալու եք Նահանգային լսումների բաժանմունքից, կտեղեկացնի հետագա քայլերի մասին, որոնք պետք է ձեռնարկեք, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը:

J3. Բողոքարկման 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակները՝ Մաս D-ի դեղերի հարցումների համար

Այս բաժինը կարող է օգտակար լինել, եթե կատարել եք 1-ին և 2-րդ մակարդակի բողոքարկում, և ձեր երկու բողոքարկումները մերժվել են:

Եթե դեղամիջոցի արժեքը, որի համար բողոքարկել եք համապատասխանում է որոշակի դոլարային գումարի չափին, ապա կարող եք անցնել բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների: 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ ձեր ստացված նամակը բացատրում է, թե ում հետ կապ հաստատել և ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում խնդրելու համար:

3-րդ մակարդակի բողոքարկում
Բողոքարկման գործընթացի 3-րդ մակարդակն իրականացվում է Վարչական գործերով դատավորի (ALJ) լսումների միջոցով: Որոշում կայացնողը ALJ-ն կամ փաստաբան դատավորն է, ով աշխատում է դաշնային կառավարությունում:

Եթե վարչական գործերով դատավորը կամ փաստաբանն **դրական** պատասխան է տալիս ձեր բողոքարկմանը՝

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:
- Մենք պետք է թույլատրենք կամ տրամադրենք դեղի հաստատված փոխհատուցումը 72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամվա ընթացքում՝ արագացված բողոքարկման համար) կամ վճարում կատարենք ոչ ուշ, քան որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե վարչական գործերով դատավորը կամ փաստաբանը **բացասական** պատասխան է տալիս կամ մերժում է վերանայման խնդրանքը, բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված համարվել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** այս որոշման մերժումը, ապա բողոքարկման գործընթացն ավարտված կհամարվի:
- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշման մերժումը, ապա կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կասի, թե ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

4-րդ մակարդակի բողոքարկում

Medicare-ի բողոքարկման խորհուրդը վերանայում է ձեր բողոքարկումը և տալիս ձեզ պատասխան: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մի մասն է:

Եթե Խորհուրդը **դրական** պատասխան է տալիս ձեր բողոքարկմանը՝

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:

- Մենք պետք է թույլատրենք կամ տրամադրենք դեղի հաստատված փոխհատուցումը 72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամվա ընթացքում՝ արագացված բողոքարկման համար) կամ վճարում կատարենք ոչ ուշ, քան որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Խորհուրդը **բացասական** պատասխան է տալիս կամ մերժում է վերանայման մեր խնդրանքը, ապա բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, ապա բողոքարկման գործընթացն ավարտված կլինի:
- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, ապա կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կտեղեկացնի, թե արդյոք կարող եք շարունակել 5-րդ մակարդակի բողոքարկումը և ի՞նչ անել:

5-րդ մակարդակի բողոքարկում

- Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կուսումնասիրի ձեր բողոքարկումը և ամբողջ տեղեկատվությունը և **դրական** կամ **բացասական**որոշում կկայացնի: Սա վերջնական որոշում է: Դաշնային շրջանային դատարանից դուրս բողոքարկման այլ մակարդակներ չկան:

K. Ինչպե՞ս գանգատ ներկայացնել

K1. Ինչպիսի խնդիրների համար է գանգատ ներկայացվում

Գանգատ ներկայացնելու գործընթացն օգտագործվում է միայն որոշ տեսակի խնդիրների համար, ինչպիսիք են՝ բուժսպասարկման որակի, սպասելու ժամանակի, բուժօգնության համակարգման և հաճախորդների սպասարկման կենտրոնի հետ կապված խնդիրները: Ստորև, որպես օրինակ, բերված են խնդիրների որոշ տեսակներ, որոնք լուծվում են բողոքների ներկայացման գործընթացի միջոցով:

Գանգատ	Օրինակ
Ձեր բժշկական օգնության որակը	• Դուք դժգոհ եք բուժսպասարկման, օրինակ, հիվանդանոցում ձեզ տրամադրված բուժօգնության որակից:
Ձեր գաղտնիության պաշտպանումը	• Դուք կարծում եք, ինչ-որ մեկը չի պահպանել ձեր գաղտնիության իրավունքը կամ տարածել է ձեր մասին գաղտնի տեղեկություն:
Անհարգալից վերաբերմունք, հաճախորդների վատ սպասարկում կամ այլ բացասական վարքագիծ	• Բուժօգնության մատակարարը կամ բուժհաստատության անձնակազմը կոպիտ կամ անհարգալից վերաբերմունք է ցուցադրել ձեր անձի նկատմամբ: • Մեր անձնակազմը ձեզ վատ է վերաբերվել: • Դուք կարծում եք, որ ձեզ դուրս են մղում ծրագրից:
Հասանելիություն և լեզվական օգնություն	• Բժշկի կամ մատակարարի գրասենյակում առողջապահական ծառայությունների և բուժսպասարկման պարագաների ֆիզիկական հասանելիությունը բացակայում է: • Ձեր բժիշկը կամ մատակարարը թարգմանիչ չի տրամադրում այն լեզվի համար, որով խոսում եք (օրինակ, ամերիկյան ժեստերի լեզուն կամ իսպաներենը): • Ձեր մատակարարը ձեզ չի տալիս այլ ողջամիտ հարմարություններ, որոնց կարիքն ունեք և խնդրում եք:
Սպասելաժամանակ	• Դուք ունեք բժշկի հետ այցելության վերաբերյալ պայմանավորվելու կամ դրան շատ երկար սպասելու հետ կապված խնդիրներ: • Բժիշկները, դեղագործները, այլ առողջապահական մասնագետները, Մասնակիցների սպասարկման կենտրոնը կամ ծրագրի այլ աշխատակիցներ ստիպել են ձեզ չափից երկար սպասել:

Գանգատ	Օրինակ
Մաքրություն	• Դուք կարծում եք, որ կլինիկան, հիվանդանոցը կամ բժշկի սենյակը մաքուր չէ:
Մեզնից ստացած տեղեկատվություն	• Կարծում եք, որ մենք չենք ուղարկել ծանուցագիր կամ նամակ, որը պետք է ստանայիք: • Դուք կարծում եք, որ ձեզ տրամադրված գրավոր տեղեկությունները դժվար ընկալելի են:
Ապահովագրության որոշումների կամ բողոքների վերաբերյալ մեր գործողությունների՝ ժամանակին իրականացման պահպանում	• Դուք կարծում եք, որ վոխհատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելիս կամ ձեր բողոքարկմանը պատասխան տրամադրելիս մենք չենք պահպանել սահմանված վերջնաժամկետները: • Դուք կարծում եք, որ բողոքարկման կամ վոխհատուցման վերաբերյալ ձեր օգտին որոշում կայացնելուց հետո մենք չենք պահպանել ձեր ծառայությունը հաստատելու կամ տրամադրելու կամ բժշկական որոշ ծառայությունների դիմաց վոխհատուցում տրամադրելու վերջնաժամկետները: • Դուք չեք կարծում, որ մենք ձեր գործը ժամանակին ուղարկել ենք IRO-ին:

Կան տարբեր տեսակի գանգատներ: Դուք կարող եք ներքին և/կամ արտաքին գանգատ ներկայացնել: Ներքին գանգատը ներկայացվում և ընդունվում է մեր պլանի կողմից: Արտաքին գանգատը ներկայացվում և ընդունվում է մի կազմակերպության կողմից, որը կապված չէ մեր պլանի հետ: Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն ներքին և/կամ արտաքին գանգատի համար, ապա կարող եք զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711:

«Գանգատի» **իրավական եզրույթն է՝ «Բողոք»**:

«Բողոքելու» **իրավական եզրույթն է՝ «Բողոք ներկայացնել»**:

K2. Ներքին բողոքներ

Ներքին բողոք ներկայացնելու համար կապվեք Մասնակիցների սպասարկման կենտրոնի հետ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել ցանկացած ժամանակ, եթե այն Medicare-ի Մաս D-ի դեղի վերաբերյալ չէ: Medicare-ի Մաս D-ի հետ կապված բողոքները պետք է ներկայացվեն **60 օրացուցային օրվա ընթացքում,** երբ խնդիր եք ունեցել և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:

- Այլ բայլեր իրականացնելու անհրաժեշտության դեպքում Մասնակիցների սպասարկման կենտրոնի ներկայացուցիչները ձեզ կտեղեկացնեն այդ մասին:
- Կարող եք նաև գրի առնել ձեր գանգատը և ուղարկել մեզ: Եթե ներկայացնեք ձեր բողոքը գրավոր նամակով, մենք նույնպես կպատասխանենք ձեզ գրավոր ձևով:
- Բողոքները կարող են լուծվել մի քանի օրում, այն դեպքերում, որոնք չեն ներառում ապահովագրական վճեր, վիճելի առողջապահական ծառայություն, որը ներառում է բժշկական անհրաժեշտություն կամ փոքրաթվական/հետախուզական բուժում, և որոնք լուծվում են աշխատանքի ավարտի հաջորդ օրը: Բոլոր մյուս բողոքները, բանավոր կամ գրավոր, պետք է ընդունվեն և գրավոր պատասխան ստանան: Կարող եք մեզ զանգահարել (800) 665-0898 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, առ.8:00-ից եր. 8:00-ը տեղական ժամանակով, կամ գրել մեզ Molina Medicare Complete Care Plus Appeals and Grievances, PO Box 22816, Long Beach, CA 90801, Ֆաքս՝ (562) 499-0610:

«Արագ բողոքի»**համապատասխան իրավաբանական եզրույթն է՝ «Բողոքի արագացված կարգ»**:

Հնարավորության դեպքում մենք ձեզ անմիջապես կպատասխանենք: Եթե ձեր բողոքը ներկայացնեք հեռախոսազանգի միջոցով, ապա հնարավոր է, որ մենք ձեզ պատասխան տրամադրենք այդ նույն հեռախոսազանգի ընթացքում: Եթե ձեր առողջական վիճակը պահանջում է, որ մենք ձեզ արագ պատասխան տրամադրենք, մենք դա կանենք:

- Մենք պատասխանում ենք գանգատների մեծ մասին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե մենք չենք կարողանում որոշում կայացնել 30 օրացուցային օրվա ընթացքում ոչ բավարար տեղեկություններ ունենալու պատճառով, մենք կտեղեկացնենք ձեզ այդ մասին: Մենք նաև տրամադրում ենք տեղեկություն ընթացիկ վիճակի մասին և պատասխանը ստանալու մոտավոր ժամկետը:
- Եթե ձեր բողոքը վերաբերում է այն փաստին, որ մենք մերժել ենք «Փոխհատուցման վերաբերյալ արագ որոշում» կայացնելու կամ «Արագ վերանայում» իրականացնելու ձեր խնդրանքը, ապա ձեր բողոքն ինքնաբերաբար «արագ բողոքի» կարգավիճակ կստանա և մենք ձեր բողոքին պատասխան կտրամադրենք 24 ժամվա ընթացքում:
- Եթե ձեր բողոքը վերաբերում է այն փաստին, որ ծածկույթի վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար պահանջվել է լրացուցիչ ժամանակ, ապա ձեր բողոքն ինքնաբերաբար «Արագ բողոքի» կարգավիճակ կստանա և մենք ձեր բողոքին պատասխան կտրամադրենք 24 ժամվա ընթացքում:

Եթե մենք ամբողջովին կամ մասամբ չհամաձայնվենք ձեր բողոքի հետ, ապա մենք ձեզ կտեղեկացնենք դրա մասին և կտրամադրենք համապատասխան հիմնավորումը: Մենք կպատասխանենք ձեզ անկախ ձեր բողոքի հետ համաձայն լինելու կամ չլինելու փաստից:

K3. Արտաքին բողոք

Medicare

Դուք կարող եք տեղեկացնել Medicare-ին ձեր բողոքի մասին կամ ուղարկել այն Medicare-ին: Medicare-ի բողոքի դիմումի ձևերն առկա են այստեղ՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx:

Ձեզնից չի պահանջվում բողոք ներկայացնել Molina Medicare Complete Care Plus-ին, նախքան Medicare-ում բողոք ներկայացնելը:

Medicare-ը մանրամասն ուսումնասիրում է ձեր բողոքները և օգտագործում է դրանք Medicare ծրագրի որակը բարելավելու նպատակով:

Եթե ունեք այլ տեղեկություններ կամ մտահոգություններ կամ կարծում եք, որ պլանը խնդիրներին լուծում չի տալիս, կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է:

Medi-Cal

Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել Բուժխնամքի ծառայության California-յի առողջապահության վարչության (Department of Health Care Services, DHCS), Medi-Cal Կառավարվող խնամքի օմբուդսմենին՝ զանգահարելով 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 711: Զանգահարեք երկուշաբթիից ուրբաթ առ. 8:00-ից եր. 5:00-ը

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել California-յի առողջության կառավարվող բուժխնամքի վարչությանը (DMHC): DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական պլանների կարգավորման համար: Կարող եք զանգահարել DMHC-ի Օգնության կենտրոն՝ Medi-Cal ծառայությունների գանգատների հետ կապված օգնության համար: Ոչ հրատապ հարցերի դեպքում դուք կարող եք բողոք ներկայացնել DMHC-ին, եթե համաձայն չեք ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման որոշման հետ, կամ եթե ծրագիրը չի լուծել ձեր բողոքը 30 օրացուցային օրվանից հետո: Դուք կարող եք դիմել DMHC-ին, եթե ձեր բողոքի վերաբերյալ օգնության կարիք ունեք, որը ներառում է հրատապ խնդիր

կամ ձեր առողջության համար անմիջական և լուրջ սպառնալիք, դուք համաձայն չեք ձեր բողոքի վերաբերյալ մեր պլանի որոշման հետ կամ մեր պլանը չի լուծել ձեր բողոքը 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Գոյություն ունի Օգնության կենտրոնից աջակցություն ստանալու երկու եղանակ՝

- Զանգահարեք 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: Այն անձիք, ովքեր խուլ են, ունեն լսողության և խոսքի խանգարում, կարող են օգտվել անվճար TTY հեռախոսահամարից՝ 1-877-688-9891: Զանգն անվճար է:
- Այցելեք Կառավարվող բուժխնամքի վարչության վեբկայքը՝ (www.dmhc.ca.gov):

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (OCR)

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Առողջապահության վարչության և Սոցիալական ծառայությունների Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին, եթե կարծում եք, որ ձեր հանդեպ արդարացի չեն վարվել: Օրինակ, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել հաշմանդամություն ունեցող անձանց հասանելիության կամ լեզվական աջակցության ծառայությունների առկայության վերաբերյալ: Ombuds ծրագրի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-368-1019: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարող եք նաև այցելել www.hhs.gov/ocr կայքը:

Կարող եք նաև դիմել տեղական OCR գրասենյակ հետևյալ հասցեով.
(877) 588-1123,
Երկուշաբթիից ուրբաթ առ. 9:00-ից եր. 5:00-ը (տեղական ժամանակով), ձայնային փոստը հասանելի է 24 ժամ:
TTY՝ (855) 887-6668
https://www.livantaqio.com/en/states/california

Դուք կարող եք նաև իրավունքներ ունենալ հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների մասին օրենքի (ADA) համաձայն: Կարող եք կապ հաստատել տեղական OCR գրասենյակի հետ (877) 588-1123 հեռախոսահամարով:

QIO

Եթե ձեր բողոքը վերաբերում է բուժսպասարկման որակին, ապա ունեք նաև հետևյալ երկու ընտրանքը՝

- Կարող եք ձեր բողոքը ներկայացնել խնամքի որակի վերաբերյալ անմիջապես Որակի բարելավման կազմակերպությանը:
- Կարող եք ձեր բողոքը ներկայացնել Որակի բարելավման կազմակերպությանը և մեր պլանին: Եթե ձեր բողոքը ներկայացնեք Որակի բարելավման կազմակերպությանը, ապա մենք կհամագործակցենք նրանց հետ՝ ձեր բողոքը լուծելու նպատակով:

Որակի բարելավման կազմակերպությունը գործող բժիշկների և առողջապահության ոլորտի այլ փորձագետների խումբ է, որոնց վճարում է դաշնային կառավարությունը՝ Medicare-ի հիվանդներին մատուցվող բուժսպասարկման ծառայությունների որակը ստուգելու և բարելավելու նպատակով: Որակի բարելավման կազմակերպության մասին ավելին իմանալու համար տե՛ս՝ *Մասնակցի ձեռնարկի*՝ **Բաժին H2-ը** կամ **Գլուխ 2-ը**:

California-ում Որակի բարելավման կազմակերպությունը կոչվում է Livanta (Կալիֆորնիայի Որակի բարելավման կազմակերպություն): Livanta-ի հեռախոսահամարն է (877) 588-1123:

Գլուխ 10: Ձեր անդամակցության դադարեցումը մեր ծրագրում

Ներածություն

Այս գլխում բացատրվում է ծրագրի անդամակցության դադարեցման կարգը և դրանից հետո մատչելի բժշկական ապահովագրության տարբերակները: Եթե դուրս գաք մեր ծրագրից, ապա կշարունակեք օգտվել Medicare և Medi-Cal ծրագրերից այնքան ժամանակ, որքան իրավասու եք: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները տրված են այբբենական կարգով ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ե՞րբ կարող եք դադարեցնել մեր ծրագրին անդամակցությունը 196
B. Ինչպե՞ս դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրում 196
C. Ինչպե՞ս առանձին ստանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայությունները 197
C1. Ձեր Medicare ծառայությունները 197
C2. Ձեր Medi-Cal ծառայությունները 200
D. Ինչպե՞ս ստանալ ձեր բժշկական ծառայությունները և դեղերը՝ նախքան մեր ծրագրում ձեր անդամակցության դադարեցումը 200
E. Այլ իրավիճակներ, երբ ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին ավարտվում է 201
F. Կանոններ, որոնք թույլ չեն տալիս ձեզ խնդրել դուրս գալ մեր ծրագրից՝ ձեր առողջության հետ կապված որևէ պատճառով 201
G. Գանգատ ներկայացնելու ձեր իրավունքը, եթե դադարեցնում ենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին 202
H. Ինչպե՞ս կարող եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ծրագրին ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու վերաբերյալ 202

A. Ե՞րբ կարող եք դադարեցնել մեր ծրագրին անդամակցությունը

Medicare-ում գրանցված մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը պլանում տարվա որոշակի ժամանակահատվածում: Քանի որ դուք ունեք Medi-Cal, դուք ունեք որոշ ընտրանքներ՝ դադարեցնելու ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին տարվա ցանկացած ամիս:

Ի հավելումն այս երեք գրանցման հատուկ ժամանակաշրջանների, կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր պլանին հետևյալ ժամանակահատվածներում.

- Տարեկան **ընդունելության ժամկետը,** որը տևում է հոկտեմբերի 15-ից դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր ծրագիր, ապա ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրում կավարտվի դեկտեմբերի 31-ին, իսկ ձեր անդամակցությունը նոր ծրագրին կսկսվի հունվարի 1-ից:
- **Medicare Advantage-ում (MA) բաց գրանցման շրջանը,** որը տևում է հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը, ինչպես նաև Medicare-ի նոր շահառուների համար, ովքեր ընդգրկված են պլանում, Մաս A-ի և Մաս B-ի իրավունք ստանալու ամսից մինչև 3-րդ ամսվա վերջին օրը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր ծրագիր, ապա նոր ծրագրին ձեր անդամակցությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Կարող են լինել այլ իրավիճակներ, երբ դուք իրավասու եք կատարել գրանցման փոփոխություն: Օրինակ, երբ՝

- դուք դուրս եք գալիս մեր սպասարկման տարածքից,
- Medi-Cal-ին կամ Extra Help-ին անդամակցելու ձեր իրավասության փոփոխման **կամ**
- եթե վերջերս եք տեղափոխվել, ներկայումս խնամք եք ստանում կամ պարզապես տեղափոխվել եք ծերանոցից կամ երկարատև խնամքի հաստատությունից:

Ձեր անդամակցությունը կավարտվի այն ամսվա վերջին օրը, որի ընթացքում մենք կստանանք պլանը փոխելու վերաբերյալ ձեր դիմումը: Օրինակ, եթե ստանանք ձեր դիմումը հունվարի 18-ին, ապա մեր պլանի շրջանակներում ձեր ապահովագրական ծածկույթը կավարտվի հունվարի 31-ին: Ձեր նոր ապահովագրական ծածկույթը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից (փետրվարի 1, այս օրինակում):

Եթե դուրս եք գալիս մեր պլանից, ապա կարող եք տեղեկատվություն ստանալ հետևյալի մասին՝

- Medicare-ի տարբերակները **Բաժին C1**-ի աղյուսակում:
- Medi-Cal-ի ընտրանքները և ծառայությունները **Բաժին C-ում**:

Ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք ստանալ զանգահարելով՝ Զանգահարեք Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն՝ այս էջի ներքևում գտնվող համարով: TTY օգտագործողների համարը նույնպես նշված է:

- Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի Բժշկական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP), հեռախոսահամար՝ 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ առ. 8:00-ից եր. 5:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP տարածքային գրասենյակ գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել http://www.aging.ca.gov/HICAP/: Զանգահարեք Health Care Options-ին՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ առ. 8:00-ից եր. 6:00-ը: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն՝ 1-800-430-7077:
- Medi-Cal Managed Care Ombudsman-ին 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ առ. 8:00-ից եր. 5:00-ը կամ գրել՝ MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov էլեկտրոնային փոստով:

ՆՇՈՒՄ. Եթե ընդգրկված եք դեղերի կառավարման ծրագրում (DMP), ապա չեք կարող փոխել պլանը: Դեղերի կառավարման ծրագրերի մասին տեղեկությունների համար տե՛ս *Մասնակցի ձեռնարկի* Գլուխ 5-ը:

B. Ինչպե՞ս դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրում

Եթե որոշեք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը, կարող եք գրանցվել Medicare-ի մեկ այլ պլանում կամ անցնել Original Medicare-ին: Այնուամենայնիվ, եթե ցանկանում եք մեր պլանից անցնել Original Medicare-ի, բայց չեք ընտրել Medicare դեղատոմսով դեղերի

առանձին պլան, ապա պետք է դիմեք՝ մեր պլանից ձեզ հեռացնելու համար: Գոյություն ունի երկու եղանակ, որով կարող եք խնդրել դադարեցնել ձեր անդամակցությունը՝

- Կարող եք մեզ գրավոր հարցում կատարել: Կարող եք կապ հաստատել Մասնակիցների սպասարկման կենտրոնի հետ այս էջի ներքևի համարով, եթե դա անելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք:
- Զանգահարեք Medicare հետևյալ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները (լսելու կամ խոսելու խնդիրներ ունեցող անձինք) պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: 1-800-MEDICARE հեռախոսահամարով զանգահարելու դեպքում կարող եք գրանցվել նաև Medicare-ի մեկ այլ բժշկական կամ դեղերի ապահովագրական պլանում: Մեր պլանից դուրս գալուց հետո ձեր Medicare ծառայությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք ստանալ Բաժին C1-ում պարունակվող աղյուսակից:
- Զանգահարեք Health Care Options 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ առ. 08:00-ից եր. 6:00-ը, TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077:
- Ստորև բերված C Բաժինը ներառում է բայլեր, որոնք կարող եք ձեռնարկել այլ պլանում գրանցվելու համար, ինչը նույնպես կավարտի ձեր անդամակցությունը մեր պլանում:

C. Ինչպե՞ս առանձին ստանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայությունները

Դուք ունեք Ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները ստանալու ընտրություն, եթե որոշեք լքել մեր ծրագիրը:

C1. Ձեր Medicare ծառայությունները

Դուք ունեք ձեր Medicare ծառայությունները ստանալու երեք ընտրանքից, որոնք նշված են ստորև՝ տարվա յուրաքանչյուր ամիս: Դուք ունեք լրացուցիչ ընտրանք, որը թվարկված է ստորև տարվա որոշակի ժամանակներում, ներառյալ **Տարեկան գրանցման ժամանակաշրջանը** և **Medicare Advantage-ի բաց գրանցման շրջանը** կամ **Բաժին A-ում** նկարագրված այլ իրավիճակներ: Ընտրելով այս տարբերակներից մեկը՝ դուք ավտոմատ կերպով դադարեցնում եք ձեր անդամակցությունը մեր պլանից:

1. Դուք կարող եք անցնել՝ **Medicare Medi-Cal Plan-ը (Medi-Medi Plan) Medicare Advantage պլանի տեսակ է: Այն նախատեսված է այն մարդկանց համար, որոնք ունեն և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal, և միավորում է Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները մեկ պլանի մեջ: Medi-Medi Plans-ը համակարգում է բոլոր նպաստներն ու ծառայությունները երկու ծրագրերում էլ, ներառյալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի փոխհատուցվող բոլոր ծառայությունները:** **Նշում.** Medi-Medi Plan եզրույթը California-ում ինտեգրված երկակի իրավասու հատուկ կարիքների ծրագրերի (D-SNPs) անվանումն է:	**Ահա, թե ինչ է հարկավոր անել.** Զանգահարեք Medicare հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Տարեցների համընդհանուր խնամքի ծրագրի (PACE) հարցումների համար զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223): Եթե ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր. • Զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), հեռախոսահամար՝ 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ առ. 8:00-ից եր. 5:00-ը.: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել http://www.aging.ca.gov/HICAP/: **ԿԱՄ** Գրանցվեք Medi-Medi որևէ նոր ծրագրին: Մեր Medicare ծրագրում ձեր անդամակցությունն ինքնաբերաբար դադարեցվում է այն պահին, երբ սկսվում է նոր ծրագրի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կփոխվի՝ ձեր Medi-Medi պլանին համապատասխանելու համար:
2. Դուք կարող եք անցնել՝ **Original Medicare-ին՝ Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրով**	**Ահա, թե ինչ է հարկավոր անել.** Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Եթե ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր. • Զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), հեռախոսահամար՝ 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ առ. 8:00-ից եր. 5:00-ը.: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել http://www.aging.ca.gov/HICAP/: **ԿԱՄ** Գրանցվել Medicare-ի նոր՝ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ծրագրում: Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք մեր ծրագրից, երբ ձեր Original Medicare պլանը սկսի գործել:

3. Դուք կարող եք անցնել՝

Original Medicare-ին՝ առանց Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրի

ՆՇՈՒՄ. Եթե անցնեք Original Medicare-ին և չմիանաք Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրին, ապա Medicare-ը կարող է ձեզ ներառել դեղերի որևէ այլ ծրագրում, եթե Medicare-ին չտեղեկացնեք, որ չեք ցանկանում միանալ:

Դուք պետք է հրաժարվեք դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ծրագրից, միայն եթե դեղերի ապահովագրություն եք ստանում մեկ այլ աղբյուրից, ինչպես օրինակ՝ ձեր գործատուից կամ միությունից: Եթե ունեք հարցեր այն մասին՝ արդյոք ձեզ անհրաժեշտ է դեղերի ապահովագրության ծածկույթ, զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP), հեռախոսահամար՝ 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ առ. 8:00-ից եր. 5:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել http://www.aging.ca.gov/HICAP/:

Ահա, թե ինչ է հարկավոր անել.

Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Եթե ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր.

- Զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP), հեռախոսահամար՝ 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ առ. 8:00-ից եր. 5:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել http://www.aging.ca.gov/HICAP/:

Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգաք մեր ծրագրից, երբ ձեր Original Medicare պլանը սկսի գործել:

4. Դուք կարող եք անցնել՝ **Medicare-ի ցանկացած առողջապահական ծրագիր** տարվա որոշակի ժամանակահատվածում, ներառյալ **Տարեկան գրանցման ժամանակաշրջանը,** և **Medicare Advantage-ի բաց գրանցման շրջանը** կամ այլ իրավիճակներ, նկարագրված են Բաժին A-ում:	**Ահա, թե ինչ է հարկավոր անել.** Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Տարեցների համընդհանուր խնամքի ծրագրի (PACE) հարցումների համար զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223): Եթե ձեզ օգնություն կամ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր. • Զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP), հեռախոսահամար՝ 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ առ. 8:00-ից եր. 5:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ձեր տարածքում HICAP տարածքային գրասենյակը գտնելու համար, խնդրում ենք այցելել http://www.aging.ca.gov/HICAP/: **ԿԱՄ** Գրանցվել Medicare-ի նոր՝ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ծրագրում: Մեր Medicare ծրագրում ձեր անդամակցությունն ինքնաբերաբար դադարեցվում է այն պահին, երբ սկսվում է նոր ծրագրի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոխվել:

C2. Ձեր Medi-Cal ծառայությունները

Հարցերի համար այն մասին, թե ինչպես ստանալ Medi-Cal ծառայությունները մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո, զանգահարեք Health Care Options կենտրոն՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m.:TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077: Հարցրեք, թե ինչպես է մեկ այլ ծրագրի միանալը կամ Original Medicare-ին վերադառնալը ազդում ձեր Medi-Cal փոխհատուցումները ստանալու վրա:

D. Ինչպե՞ս ստանալ ձեր բժշկական ծառայությունները և դեղերը՝ նախքան մեր ծրագրում ձեր անդամակցության դադարեցումը

Մեր ծրագրից դուրս գալու դեպքում, մինչև ձեր անդամակցության դադարեցումը և նոր Medicare և Medi-Cal ապահովագրական ծածկույթի սկիզբը կարող է որոշ ժամանակ անցնել: Այս ընթացքում դուք շարունակում եք ստանալ դեղատոմսով դեղերը և առողջապահական խնամքը մեր ծրագրի միջոցով մինչև նոր ծրագրի սկիզբը:

- Բժշկական օգնություն ստանալու համար օգտվեք մեր ցանցային մատակարարներից:
- Օգտագործեք մեր ցանցային դեղատները, այդ թվում մեր դեղատներից փոստով պատվիրելու ծառայությունները՝ դեղատոմսերով դեղերը ստանալու համար:
- Եթե հոսպիտալացվել եք Molina Medicare Complete Care Plus-ին անդամակցության ավարտի օրը, ապա մեր ծրագիրը կփոխհատուցի ձեզ՝ հիվանդանոցում մնալուց մինչև դուրս գրվելը: Դա տեղի կունենա նույնիսկ, եթե ձեր նոր առողջական ապահովագրությունը սկսվի նախքան դուրս գրվելը:

E. Այլ իրավիճակներ, երբ ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին ավարտվում է

Սրանք այն դեպքերն են, երբ պետք է դադարեցնենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին.

- Եթե Medicare-ի Մաս A-ի և Մաս B-ի ապահովագրական ծածկույթը ժամանակավորապես դադարեցվում է:
- Եթե դուք այլևս չեք համապատասխանում Medi-Cal-ին: Մեր ծրագիրը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր համապատասխանում են և՛ Medicare-ին, և՛ Medi-Cal-ին: Նշում. եթե դուք այլևս չեք համապատասխանում Medi-Cal-ին, կարող եք ժամանակավորապես շարունակել մեր պլանը Medicare-ի նպաստներով, խնդրում ենք դիտել ստորև բերված տեղեկատվությունը համարվող ժամանակահատվածի վերաբերյալ
  - Եթե դուք չեք վերականգնում Medi-Cal-ի ծածկույթը և չեք ակնկալում վերականգնել այն 3 ամսվա ընթացքում, դուք դուրս կգրվեք մեր ծրագրից և այլևս չեք կարողանա ստանալ ծառայություններ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Medi-Cal Plan-ից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն:
- Եթե դուրս եք գալիս մեր սպասարկման տարածքից:
- Եթե մեր սպասարկման տարածքից հեռանում եք ավելի քան վեց ամիս ժամանակահատվածով:
  - Եթե տեղափոխվում կամ երկար ժամանակ ճանապարհորդում եք, ապա անհրաժեշտ է զանգահարել Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն և ճշտել՝ գտնվո՞ւմ է արդյոք ձեր տեղափոխման կամ ճանապարհորդության նպատակակետը մեր սպասարկման տարածքում:
  - Տե՛ս **Մասնակցի ձեռնարկի** *Գլուխ 4-ը* մեր այցելուների կամ ճանապարհորդների նպաստների միջոցով խնամք ստանալու մասին տեղեկությունները, երբ դուք հեռու եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից:
- Եթե բանտ եք ընկնում կամ ազատազրկվում բռեական հանցագործության համար:
- Եթե կեղծ տվյալներ եք տրամադրում կամ թաքցնում եք տեղեկություններ, որոնք վերաբերում են դեղատոմսով դեղերի համար ունեցած այլ ապահովագրությանը:
- Եթե Միացյալ Նահանգների բաղաքացի չեք կամ ձեր ներկայությունը Միացյալ Նահանգներում անօրինական է:
  - Դուք պետք է ԱՄՆ բաղաքացի լինեք կամ օրինական կերպով գտնվեք Միացյալ Նահանգներում, որպեսզի մեր ծրագրին մասնակից լինեք:
  - Medicare և Medicaid ծառայությունների գրասենյակները կտեղեկացնեն ձեզ, եթե անհրավունակ եք անդամակցել այս հիմունքներով:
  - Մենք պետք է դադարեցնենք ձեր անդամակցությունը, եթե չեք համապատասխանում այս պահանջին:

Մենք կարող ենք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը հետևյալ պատճառներով միայն այն դեպքում, եթե ստանանք Medicare-ի և Medi-Cal-ի նախնական հաստատումը՝

- Եթե ծրագրին անդամագրվելիս մեզ դիտմամբ սխալ տվյալներ տրամադրեք և այդ տվյալներն ազդեն մեր ծրագրին անդամագրվելու իրավունքի վրա:
- Եթե ձեր վարքը շարունակաբար ապակայունացնող է և դժվարացնում է մեր կողմից ձեզ և մեր ծրագրի այլ անդամներին բուժօգնության տրամադրումը:
- Եթե թույլ տաք որևէ այլ անձի օգտագործել Մասնակցի ID բարտը՝ բուժօգնություն ստանալու նպատակով: (Medicare-ը կարող է խնդրել Գլխավոր տեսուչին հետաքննել ձեր գործը, եթե մենք դադարեցնենք ձեր անդամակցությունն այս պատճառով:)

F. Կանոններ, որոնք թույլ չեն տալիս ձեզ խնդրել դուրս գալ մեր ծրագրից՝ ձեր առողջության հետ կապված որևէ պատճառով

Մենք չենք կարող ձեզ խնդրել լքել մեր պլանը ձեր առողջության հետ կապված որևէ պատճառով: Եթե կարծում եք, որ ձեզնից պահանջում են դուրս գալ մեր պլանից առողջական վիճակի հետ կապված որևէ պատճառով, ապա **զանգահարեք Medicare** 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

G. Դանգատ ներկայացնելու ձեր իրավունքը, եթե դադարեցնում ենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Եթե մենք դադարեցնենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրում, մենք պետք է գրավոր տեղեկացնենք ձեզ անդամակցությունը դադարեցնելու պատճառների մասին: Մենք պարտավոր կլինենք նաև ձեզ տեղեկացնել անդամակցությունը դադարեցնելու վերաբերյալ մեր որոշման դեմ բողոք ներկայացնելու կարգի մասին: Բողոք ներկայացնելու կարգի մասին տեղեկություններ կարող եք ստանալ նաև **Անդամի ձեռնարկի** *Գլուխ 9-ից*:

H. Ինչպե՞ս կարող եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ծրագրին ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու վերաբերյալ

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ անդամակցության դադարեցման վերաբերյալ, կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին այս էջի ներբեռում գտնվող համարով:

Գլուխ 11: Իրավական ծանուցումներ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է իրավական ծանուցումներ, որոնք վերաբերում են մեր ծրագրին ձեր անդամակցությանը: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները տրված են այբբենական կարգով ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ծանուցում օրենքների մասին 204
B. Ծանուցում խտրականության բացառման մասին 204
C. Ծանուցում Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին վճարողի մասին 205
D. Ծանուցում Medi-Cal-ի գույքի վերականգնման մասին 205

A. Ծանուցում օրենքների մասին

Այս *Անդամի ձեռնարկի* նկատմամբ շատ օրենքներ են կիրառելի: Այդ օրենքները կարող են ազդել ձեր իրավունքների և պատասխանատվության վրա, նույնիսկ եթե *Անդամի ձեռնարկի* այդ օրենքների վերաբերյալ տեղեկություններ կամ բացատրություններ չի պարունակում: Այս ձեռնարկին վերաբերող հիմնական օրենքներն են Medicare և Medi-Cal ծրագրերի մասին դաշնային օրենքները: Կարող են կիրառվել նաև այլ դաշնային և նահանգային օրենքներ:

B. Ծանուցում խտրականության բացառման մասին

Մենք խտրականություն չենք դնում կամ այլ կերպ չենք վերաբերվում՝ ըստ ռասայի, էթնիկ պատկանելության, ազգային ծագման, մաշկի գույնի, կրոնի, սեռի, գենդերի, տարիքի, սեռական կողմնորոշման, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, ապահովագրական հայտերի պատմության, բժշկական պատմության, գենետիկական տեղեկատվության, ապահովագրության ապացույցների կամ սպասարկման տարածքում աշխարհագրական դիրքի: Բացի այդ, մենք ապօրինի խտրականություն չենք դնում, չենք բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չենք վերաբերվում նրանց՝ հիմնվելով նրանց ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, գենդերային ինքնության, ամուսնական կարգավիճակի կամ առողջական վիճակի վրա:

Եթե ցանկանում եք ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ կամ մտավախություններ ունեք խտրականության կամ անարդար վերաբերմունքի վերաբերյալ, ապա.

- Զանգահարեք Առողջության և սոցիալական ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալու համար կարող եք նաև այցելել www.hhs.gov/ocr կայքը:
- Զանգահարեք Առողջապահական ծառայությունների վարչության, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցության փոխարկիչ ծառայություն): Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել և ցանկանում եք խտրականության վերաբերյալ բողոք ներկայացնել, դիմեք Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն (855) 665-4627 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, դիմեք գրավոր՝ Medicare Appeals and Grievances P.O. Box 22816 Long Beach, CA 90801

Եթե բողոքը վերաբերում է Medi-Cal ծրագրի խտրականությանը, կարող եք նաև բողոք ներկայացնել Առողջապահական ծառայությունների վարչությունին, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով. Զանգահարեք 916-440-7370: Եթե չեք կարողանում լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցության փոխարկիչ ծառայություն):
- Գրավոր. Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք՝

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Բողոքի ձևերը հասանելի են՝ dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx կայքում:

- Էլեկտրոնային եղանակով՝ Նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov էլ.հասցեով:

Եթե հաշմանդամություն ունեք և ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն մատակարարին հասնելու համար, զանգահարեք Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն: Եթե բողոք ունեք, օրինակ կապված անվասայլակով մուտքի հետ, ձեզ կարող է օգնել Մասնակիցների սպասարկման կենտրոնը:

C. Ծանուցում Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին վճարողի մասին

Որոշ դեպքերում մեր կողմից մատուցված ծառայությունների համար առաջին վճարումը պետք է կատարի մեկ այլ անձ կամ կազմակերպություն: Օրինակ, ավտոմեքենայի վթարի կամ աշխատավայրում վնասվածք ստանալու դեպքում առաջին վճարումը պետք է կատարվի ապահովագրական ընկերության կամ Աշխատակիցներին փոխհատուցման կողմից:

Մենք ունենք իրավունք և կրում ենք պատասխանատվություն՝ պահանջելու վճարում Medicare-ի փոխհատուցվող ծառայությունների համար, որոնց համար առաջին վճարողը Medicare-ը չի հանդիսանում:

Մենք համապատասխանում ենք նահանգային և դաշնային օրենքների և կանոնակարգերի պահանջներին, որոնք վերաբերում են մասնակիցներին մատուցված բուժօգնության ծառայությունների համար երրորդ կողմերի իրավական պատասխանատվությանը: Մենք կձեռնարկենք բոլոր խելամիտ քայլերը՝ ապահովելու, որպեսզի Medi-Cal-ը հանդես գա վերջին ատյանի վճարողի դերում:

D. Ծանուցում Medi-Cal-ի գույքի վերականգնման մասին

Medi-Cal ծրագիրը պետք է փոխհատուցում պահանջի որոշ մահացած անդամների վավերացված գույքից Medi-Cal նպաստների համար, որոնք ստացվել են նրանց 55-ամյակի օրը կամ դրանից հետո: Վճարը ներառում է Ծառայության վճար և կառավարվող խնամքի հավելավճարներ/կապիտալ վճարումներ բուժքույրական հաստատության ծառայությունների, տնային և համայնքային ծառայությունների և հարակից հիվանդանոցային և դեղատոմսով դեղերի ծառայությունների համար, որոնք ստացվել են, երբ անդամը ստացիոնար բուժքույրական հաստատությունում էր կամ ստանում էր տուն և համայնք: - հիմնված ծառայություններ. Վճարումը չի կարող գերազանցել անդամի վավերացված գույքի արժեքը:
Ավելին իմանալու համար այցելեք Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպարտամենտի գույքի վերականգնման կայք՝ www.dhcs.ca.gov/er կամ զանգահարեք 916-650-0590:

Գլուխ 12: Կարևոր բառերի սահմանումներ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է *Անդամի ձեռնարկում* կիրառվող հիմնական տերմիններն իրենց սահմանումներով: Տերմինները ներկայացված են այբբենական կարգով: Եթե չեք կարողանում գտնել որոնվող տերմինը կամ եթե ձեզ անհրաժեշտ է ավելի շատ տեղեկատվություն, բան սահմանումն է ներառում, ապա կարող եք դիմել Անդամի սպասարկման բաժին:

Օրական կենսակերպի գործողություններ (ADL). Սովորական օրերին կատարվող գործողություններ են ուտելը, զուգարան գնալը, հագնվելը, լոգանք ընդունելը կամ ատամները խոզանակելը:

Վարչական իրավունքի դատավոր. Դատավոր, որը ճնշում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները:

ՋԻԱՀ-ի դեղերի աջակցման ծրագիր (ADAP).: Ծրագիր, որն օգնում է ՄԻԱՎ/ՋԻԱՀ ունեցող իրավասու անհատներին օգտվել ՄԻԱՎ-ի կյանքը փրկող դեղամիջոցներից:

Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն. Հաստատություն, որն ամբուլատոր վիրաբուժական ծառայություններ է մատուցում բուժառուներին, որոնք հիվանդանոցային բուժման և 24 ժամից ավել տևող բուժօգնության կարիք չունեն:

Բողոքարկում. Միջոց, որով վիճարկում եք մեր գործողությունները, եթե կարծում եք, որ սխալ ենք գործել: Կարող եք խնդրել մեզ փոխել ծածկույթի վերաբերյալ որոշումը՝ ներկայացնելով բողոքարկում: Մասնակցի ձեռնարկի **Գլուխ 9-ում** ներկայացված են բողոքարկումները և բացատրված է դրանք ներկայացնելու կարգը:

Վարքագծային առողջություն. Համապարփակ եզրույթ, որը վերաբերում է հոգեկան առողջության և թմրանյութերի օգտագործումից առաջացած խանգարումների համար տրամադրվող ծառայություններին:

Կենսաբանական արտադրանք. Դեղատոմսով դեղ, որը պատրաստված է բնական և կենդանի նյութերից, ինչպիսիք են կենդանիների բջիջները, բույսերի բջիջները, բակտերիաները կամ խմորիչը: Կենսաբանական արտադրանքները ավելի բարդ են մյուս դեղերից և չեն կարող ճշգրիտ պատճենվել, ուստի այլընտրանքային ձևերը կոչվում են կենսանմաններ: (Տե՛ս նաև «Իսկական կենսաբանական արտադրանք» և «Կենսանման»):

Կենսանման. Կենսաբանական դեղ, որը շատ նման է իսկական կենսաբանական արտադրանքին, բայց ճիշտ նույնը չէ: Կենսանմանները նույնական անվտանգ և արդյունավետ են, որքան իսկական կենսաբանական արտադրանքը: Որոշ կենսանմաններ կարող են դեղատանը փոխարինվել իսկական կենսաբանական արտադրանքով՝ առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության: (Տե՛ս «Փոխարինելի կենսանման»):

Ապրանքանիշային անվանումով դեղ. Դեղատոմսով տրվող դեղ, որն արտադրվում և վաճառվում է այդ դեղն ի սկզբանե ստեղծող ընկերության կողմից: Ապրանքանիշային անվանումով դեղերն ունեն միևնույն բաղադրությունը, ինչ այդ դեղերի ջեներիկ տարբերակները: Ջեներիկ տարբերակները սովորաբար արտադրվում և վաճառվում են այլ դեղարտադրող ընկերությունների կողմից:

Բուժսպասարկման համակարգող. Մեկ գլխավոր անձ, որ աշխատում է ձեր, առողջապահական ապահովագրության պլանի և բուժսպասարկման ծառայությունների մատակարարների հետ՝ համոզվելու, որ դուք ստանում եք ձեզ անհրաժեշտ բուժսպասարկումը:

Բուժսպասարկման պլան. Տե՛ս՝ «Անհատականացված բուժսպասարկման պլան»:

Բուժսպասարկման պլանի ընտրովի ծառայություններ (CPO Services). Լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք ձեր Անհատականացված բուժսպասարկման ծրագրի (ICP) շրջանակներում ընտրովի են: Այս ծառայությունները միտված չեն փոխարինելու երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններին ու աջակցությանը, որոնք դուք իրավունք ունեք ստանալու Medi-Cal-ի շրջանակներում:

Բուժսպասարկում իրականացնող թիմ. Տե՛ս՝ «Միջառարկայական բուժսպասարկում իրականացնող թիմ»:

Medicare և Medicaid ծառայությունների սպասարկման կենտրոններ (CMS). Medicare-ի համար պատասխանատու դաշնային գործակալություն: *Մասնակցի ձեռնարկի***Գլուխ 2-ում** ներկայացվում է CMS-ի հետ կապ հաստատելու կարգը:

Մեծահասակներին տրամադրվող համայնքային ծառայություններ (CBAS). Ամբուլատոր, հաստատությունում տրամադրվող ծառայությունների ծրագիր, որը մատուցում է որակավորված բուժքույրական խնամք, սոցիալական ապահովության ծառայություններ, աշխատանքային ու խոսքի թերապիաներ, անձնական խնամք, ընտանիքի/խնամատարի ուսուցում ու օժանդակություն, սննդի տրամադրման ծառայություններ, վերադրման և այլ ծառայություններ այն իրավասու անձանց, որոնք համապատասխանում են իրավասության գործող չափանիշներին:

Բողոքարկում. Գրավոր կամ բանավոր հայտաբարություն, որով դուք տեղեկացնում եք փոխհատուցվող ծառայությունների կամ բուժսպասարկման հետ կապված խնդիրների կամ մտահոգությունների մասին: Սա ներառում է ծառայությունների որակի, ձեր բուժսպասարկման որակի, մեր ցանցային մատակարարների կամ մեր ցանցային դեղատների հետ կապված բոլոր մտահոգությունները: «Բողոքելը» պաշտոնական խոսքում կոչվում է «դժգոհություն ներկայացնել»:

Բազմապրոֆիլային ամբուլատոր վերականգնողական հաստատություն (CORF). Հաստատություն, որը հիմնականում տրամադրում է վերականգնողական ծառայություններ հիվանդությունից, վթարից կամ ծանր վիրահատությունից հետո: Այն տրամադրում է բազմատեսակ ծառայություններ, այդ թվում ֆիզիոթերապիա, սոցիալական կամ հոգեբանական ծառայություններ, ռեսպիրատոր թերապիա, աշխատանքային թերապիա, խոսքի թերապիա և ընտանեկան միջավայրի գնահատման ծառայություններ:

Ապահովագրական ծածկույթի վերաբերյալ որոշում. Որոշում մեր ապահովագրական ծածկույթում ընդգրկվող նպաստների վերաբերյալ: Սա ներառում է ապահովագրական ծածկույթում ընդգրկված դեղերի և ծառայությունների կամ ձեր առողջապահական ծառայությունների համար մեր կողմից վճարվող գումարների վերաբերյալ որոշումներ: *Մասնակցի ձեռնարկի* **Գլուխ 9-ում** ներկայացված է ապահովագրական ծածկույթի վերաբերյալ որոշման համար մեզ դիմելու կարգը:

Փոխհատուցվող դեղեր. Եզրույթ, որն օգտագործում ենք՝ նկատի ունենալով մեր պլանի շրջանակներում փոխհատուցվող դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի (OTC) տրվող բոլոր դեղերը:

Փոխհատուցվող ծառայություններ. Ընդհանուր եզրույթ, որն օգտագործում ենք՝ նկատի ունենալով մեր պլանի կողմից փոխհատուցվող բոլոր առողջապահական ծառայությունները, երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունը, մատակարարումները, դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի տրվող դեղերը, սարքավորումը և այլ ծառայություններ:

Մշակութային իրազեկության ուսուցում. Ուսուցում, որը տրամադրում է հավելյալ ցուցումներ առողջապահական ծառայություններ մատուցող մեր մատակարարներին՝ օգնելու նրանց ավելի լավ հասկանալ ձեր նախադրյալները, արժեքներն ու համոզմունքները՝ ծառայությունները ձեր սոցիալական, մշակութային և լեզվական կարիքների բավարարմանը հարմարեցնելու նպատակով:

Առողջապահական ծառայությունների վարչություն (Department of Health Care Services, DHCS). Կալիֆորնիայի նահանգային վարչություն, որը ղեկավարում է Medicaid ծրագիրը (հայտնի է որպես Medi-Cal):

Կառավարվող առողջապահության վարչություն (Department of Managed Health Care, DMHC). Նահանգային վարչություն Կալիֆորնիայում, որը պատասխանատու է առողջապահական պլանները կանոնակարգելու համար: DMHC-ն աջակցում է Medi-Cal-ի ծառայությունների հետ կապված բողոքներ ու բողոքարկումներ ունեցող անձանց: DMHC-ն իրականացնում է նաև Անկախ բժշկական գնահատումներ (Independent Medical Reviews, IMR):

Անդամագրության դադարեցում. Գործընթաց, որով դադարեցվում է մեր պլանին ձեր անդամագրությունը: Անդամագրության դադարեցումը կարող է լինել կամավոր (ձեր սեփական որոշմամբ) կամ ոչ կամավոր (ոչ ձեր սեփական որոշմամբ):

Դեղերի կառավարման ծրագիր (Drug management program, DMP). Ծրագիր, որն օգնում է համոզվել, որ մասնակիցները բարեխաղճ օգտագործում են դեղատոմսով տրվող օփիոիդներ և հաճախակի չարաշահվող այլ դեղամիջոցներ:

Դեղերի մակարդակներ. Մեր Դեղացանկում ընդգրկված դեղախմբերը: Դեղերի մակարդակների օրինակներ են ջեներիկ, պրանքանիշային անվանումով կամ առանց դեղատոմսի տրվող (OTC) դեղերը: Դեղացանկում յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է մակարդակներից մեկում:

Կրկնակի իրավասությամբ հատուկ կարիքների պլան (D-SNP). Առողջապահական պլան, որն սպասարկում է այն անհատներին, որոնք իրավասու են օգտվել և՛ Medicare-ից, և՛ Medicaid-ից: Մեր պլանը D-SNP է:

Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (Durable medical equipment, DME). Որոշակի պարագաներ, որոնք բժիշկը պատվիրում է ձեր իսկ տանը օգտագործելու համար: Այսպիսի պարագաների օրինակներ են մատակարարի կողմից պատվիրված տնային պայմաններում օգտագործման համար նախատեսված շարժասայլակները, հենակները, օդային համակարգով ներքնակները, շաքարախտի պարագաները, հիվանդանոցային մահճակալները, IV ներարկման պոմպերը, խոսքի խթանման սարքերը, թթվածնային սարքավորումներն ու պարագաները, նեբուլայզերներն ու քայլակները:

Արտակարգ իրավիճակ. Բժշկական արտակարգ իրավիճակ, երբ դուք կամ առողջության ու բժշկության մասին միջին մակարդակի գիտելիքներ ունեցող որևէ այլ անձ կարծում է, որ ունեք ախտանիշներ, որոնք կարիք ունեն անհապաղ բժշկական միջամտությaն՝ մահ, մարմնի մասի կորուստ կամ մարմնական գործառույթի կորուստ կամ լուրջ խանգարում (իսկ եթե հղի եք, չծնված երեխայի կորուստը) կանխելու համար: Բժշկական ախտանշանները կարող են լինել հիվանդություն, վնասվածք, սուր ցավ կամ առողջական խնդիր, որն արագ վատթարանում է:

Արտակարգ իրավիճակներում բուժօգնություն. Փոխհատուցվող ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են վերապատրաստված մատակարարի կողմից արտակարգ իրավիճակներում բուժօգնության ծառայություններ մատուցելու համար, և անհրաժեշտ են արտակարգ իրավիճակներում առողջության կամ վարքագծային առողջության բուժման համար:

Բացառություն. Ապահովագրական ծածկույթում սովորաբար չներառված դեղի համար փոխհատուցում ստանալու կամ դեղն առանց որոշակի կանոնների կամ սահմանափակումների օգտագործելու թույլտվություն:

Բացառված ծառայություններ. Ծառայություններ, որոնք չեն փոխհատուցվում այս առողջապահական պլանի շրջանակներում:

Հավելյալ օգնություն. Medicare ծրագիր, որն աջակցում է սահմանափակ եկամուտ և ռեսուրսներ ունեցող անձանց՝ ճվազեցնելու Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով տրվող դեղերի ծախսերը, ինչպիսիք են՝ հավելավճարները, չհատուցվող գումարները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը կոչվում է նաև «Ցածր եկամուտ ունեցողների նպաստ» կամ «LIS»:

Ջեներիկ դեղ. Դեղատոմսով տրվող դեղ, որը հաստատված է դաշնային կառավարության կողմից՝ ապրանքանիշային անվանումով դեղի փոխարեն օգտագործելու համար: Ջեներիկ դեղն ունի միևնույն բաղադրությունը, ինչ ապրանքանիշային անվանումով դեղը: Այն սովորաբար ավելի էժան է և տալիս է նույնքան լավ արդյունք, որքան ապրանքանիշային անվանումով դեղը:

Դժգոհություն. Բողոք, որը ներկայացնում եք մեր կամ մեր ցանցային մատակարարներից կամ դեղատներից մեկի դեմ: Սա ներառում է ձեր բուժխնամքի կամ առողջապահական պլանի շրջանակներում տրամադրվող ծառայության որակի վերաբերյալ բողոք:

Առողջության ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Ծրագիր, որն անվճար և անկողմնակալ տեղեկություններ ու խորհրդատվություն է տրամադրում Medicare-ի մասին: *Մասնակցի ձեռնարկի* **Գլուխ 2-ում** ներկայացվում է HICAP-ի հետ կապ հաստատելու կարգը:

Առողջության ապահովագրության պլան. Կազմակերպություն, որը բաղկացած է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարատև խնամքի ծառայություններ մատուցողներից և այլ մատակարարներից: Այն նաև ունի բուժխնամքի համակարգողներ, որոնք օգնում են ձեզ վերահսկել ձեր բոլոր մատակարարներին ու ծառայությունները: Նրանք բոլորն աշխատում են միասին՝ ձեզ անհրաժեշտ բուժօգնություն տրամադրելու համար:

Առողջության ռիսկի գնահատում (Health risk assessment, HRA). Ձեր հիվանդության պատմության և ընթացիկ առողջական վիճակի գնահատում: Այն կիրառվում է ձեր առողջական վիճակի և հետագա հնարավոր փոփոխությունների մասին տեղեկանալու համար:

Խնամող տնային պայմաններում. Անձ, որը տրամադրում է այնպիսի ծառայություններ, որոնք արտոնագրված բուժքրոջ կամ թերապևտի հմտություններ չեն պահանջում, օրինակ՝ անձնական խնամքի (ինչպիսիք են՝ լոգանք ընդունելը, զուգարան գնալը, հագնվելը կամ նշանակված վարժությունները կատարելը) հետ կապված օգնություն: Տնային պայմաններում խնամողները չունեն բուժքրոջ արտոնագիր և բուժօգնություն չեն տրամադրում:

Հոսպիս. Խնամքի ու աջակցության ծրագիր՝ օգնելու մահացու հիվանդություն ունեցող մարդկանց հարմարավետ ապրել: Մահացու հիվանդության ախտագուշակում նշանակում է, որ անձը բժշկական տեսանկյունից մահացու հիվանդություն ունի, այսինքն՝ 6 ամիս կամ ավելի քիչ կյանքի տևողություն:

- Մահացու հիվանդությամբ մասնակիցը կարող է ընտրել հոսպիս:
- Հատուկ վերապատրաստում անցած մասնագետների և խնամակալների թիմը հոգ է տանում անձի բոլոր կարիքների համար, այդ թվում՝ ֆիզիկական, էմոցիոնալ, սոցիալական ու հոգևոր կարիքները:
- Մեզանից պահանջվում է տրամադրել ձեր աշխարհագրական տարածքի հոսպիսային ծառայությունների մատակարարների ցանկը:

Սխալ/անհամապատասխան վճարային հաշիվ. Իրավիճակ, երբ մատակարարը (օրինակ՝ բժիշկ կամ հիվանդանոց) ծառայությունների համար ներկայացնում է հաշիվ, որի գումարն ավելին է, քան մեր ծախսերի մասնաբաժնի չափը: Վճարման ենթակա որևէ անհասկանալի հաշիվ ստանալու դեպքում զանգահարեք Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն:

Թանի որ մենք վճարում ենք ձեզ մատուցված ծառայությունների ամբողջ արժեքը, դուք որևէ ծախսերի մասնաբաժնի պարտք **չեք**: Այս ծառայությունների համար մատակարարները չպետք է կատարեն ձեզնից գանձում:

Տնային պայմաններում աջակցման ծառայություններ (In Home Supportive Services, IHSS). IHSS ծրագիրը կօգնի վճարել ձեզ մատուցվող ծառայությունների համար, որպեսզի ապահով մնաք և դուրս չգաք տանից: IHSS-ը այլընտրանք է տնից դուրս տրամադրվող խնամքին, ինչպես օրինակ՝ ծերանոցները կամ գիշերօթիկներն ու խնամքի հաստատությունները: Ծառայությունների տեսակները, որոնք կարող են թույլատրվել IHSS-ի միջոցով ներառում են հետևյալը՝ տնային մաքրություն, հաշի պատրաստում, լվացք, մթերային գնումներ, անձնական խնամքի ծառայություններ (օրինակ՝ աղիների և միզապարկի խնամք, լոգանք, հարդարանք և պարաբժշկական ծառայություններ), ուղեկցություն բժշկական տեսակցություններին և մտավոր խնդիրներ ունեցողների համար պատշաճ հսկողություն: IHSS-ն ղեկավարվում է շրջանի սոցիալական ծառայության գործակալությունների կողմից:

Անկախ բժշկական գնահատում (Independent Medical Review, IMR). Եթե մերժեինք բուժօգնության ծառայություններ կամ բուժում տրամադրելու ձեր պահանջը, ապա կարող եք բողոքարկել: Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ և ձեր խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal ծառայությանը, ներառյալ՝ DME պարագաներին ու դեղերին, ապա կարող եք դիմել California-ի Կառավարվող առողջապահության վարչությանը IMR անցկացնելու համար: IMR-ը ձեր գործի ուսումնասիրությունն է մեր պլանի անդամ չհանդիսացող բժիշկների կողմից: Եթե IMR-ը որոշում կայացնի ձեր օգտին, ապա մենք պետք է ձեզ տրամադրենք պահանջվող ծառայությունը կամ բուժումը: Դուք IMR-ի համար ոչինչ չեք վճարում:

Անկախ գնահատող կազմակերպություն (Independent review organization, IRO). Medicare-ի կողմից վարձված անկախ կազմակերպություն, որը վերանայում է 2-րդ մակարդակի բողոքարկումները: Այն մեզ հետ կապված չէ և այն կառավարական մարմին չէ: Այս կազմակերպությունը որոշում է՝ արդյոք մեր կողմից կայացրած որոշումը ճիշտ է, թե այն պետք է փոխվի: Medicare-ը վերահսկում է իր աշխատանքը: Պաշտոնական անվանումը **Անկախ գնահատող ընկերություն**է:

Անկախ բժշկական ասոցիացիա (Independent Physician Association, IPA). IPA-ը Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)-ի հետ պայմանագիր ունեցող ընկերություն է, որը կազմակերպում է բժիշկների, մասնագետների և այլ բժշկական ծառայությունների մատակարարների խումբը Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)-ի մասնակիցներին տեսակցելու համար: Ձեր բժիշկը IPA-ի հետ միասին հոգ է տանում ձեր բոլոր բժշկական կարիքների մասին: Սա ներառում է թույլտվություն ստանալը, եթե դա պահանջվում է, մասնագետ բժիշկներին այցելելը կամ բժշկական այնպիսի ծառայություններ ստանալը, ինչպիսիք են լաբորատոր թեստերը, ռենտգենյան ճառագայթները և ստացիոնար ու ամբուլատոր հիվանդանոցային ծառայությունները:

Անհատականացված բժշկական սպասարկման պլան (ICP կամ Բժշկական սպասարկման պլան). Խնամքի ծրագիրը ներառում է ձեր հիմնական առողջական մտահոգությունը, նպատակները, կարիքները և ծառայությունները, որոնք ձեզ կարող են անհրաժեշտ լինել: Ձեր ծրագիրը կարող է ներառել բժշկական ծառայություններ, վարքագծային առողջության ծառայություններ և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն:

Ստացիոնար հիվանդ. Եզրույթ, որն օգտագործվում է ձեր պաշտոնական հոսպիտալացումից հետո՝ որակավորված բժշկական ծառայություններ ստանալու նպատակով: Եթե ձեր հոսպիտալացումը պաշտոնապես չի ձևակերպվում, ապա կարող եք ամբուլատոր, այլ ոչ թե ստացիոնար հիվանդ համարվել, նույնիսկ եթե գիշերն անցկացնեք հիվանդանոցում:

Միջառարկայական խնամքի թիմ (ICT կամ Խնամքի թիմ). Խնամքի թիմը կարող է ներառել ձեր Առաջնային խնամքի բժշկին, Գործի կառավարչին, կարող է ներառել մասնագիտացված խնամքի այլ մատակարարներին, Խնամակալին կամ այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցող մասնագետներին, որոնք պատրաստ են օգնել ձեզ ստանալ անհրաժեշտ խնամքը: Ձեր բուժխնամքի թիմը նաև կօգնի կազմել կամ թարմացնել ձեր բուժխնամքի պլանը:

Ինտեգրված D-SNP. Կրկնակի իրավասությամբ հատուկ կարիքների պլան, որն ընդգրկում է Medicare-ը և Medicaid-ի բոլոր ծառայությունները կամ դրանց մեծ մասը մեկ առողջապահական պլանի շրջանակներում որոշակի խմբերի անհատների համար, որոնք ունեն և՛ Medicare-ի, և՛ Medicaid-ի իրավասություն: Այս անհատները հայտնի են որպես բոլոր նպաստներով երկակի իրավասություն ունեցող անձինք:

Փոխարինելի կենսաանման. Կենսաանման, որը կարող է փոխարինվել դեղատանը առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության, քանի որ այն համապատասխանում է ավտոմատ փոխարինման հնարավորության հետ կապված լրացուցիչ պահանջներին: Դեղատանը ավտոմատ փոխարինումը կարգավորվում է նահանգի օրենսդրությամբ:

***Ապահովագրական ծածկույթում ներառված դեղերի ցանկ* (Դեղացանկ).** Դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի (OTC) տրվող փոխհատուցվող դեղերի ցանկ: Մենք այս ցանկի դեղերն ընտրում ենք բժիշկների և դեղագործների օգնությամբ: Դեղացանկում

ներկայացված է՝ արդյոք կան կանոններ, որոնց պետք է հետևեք՝ ձեր դեղերը ստանալու համար: Դեղերի ցանկը երբեմն կոչվում է «ֆորմուլյար»:

Երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ ու աջակցություն (LTSS). Երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններն ու աջակցությունը օգնում են բարելավել երկարատև առողջական խնդիրը: Այս ծառայություններից շատերն օգնում են ձեզ մնալ տանը՝ խնամքի հաստատություն այցելելու կամ հոսպիտալացվելու փոխարեն: Մեր պլանով փոխհատուցվող LTSS-ը ներառում է Համայնքային ծառայություններ (CBAS), որը նաև հայտնի է որպես մեծահասակների ցերեկային առողջապահական խնամք, Բուժքույրական խնամքի հաստատություններ (NF) և Համայնքային աջակցություն: IHSS և 1915(c) այլընտրանքային ծրագրերը մեր պլանից դուրս տրամադրվող Medi-Cal LTSS են:

Ցածր եկամուտ ունեցողների նպաստ (LIS). Տե՛ս՝ «Հավելյալ օգնություն»:

Փոստային առաքմամբ ծրագիր. Որոշ պլաններ կարող են առաջարկել փոստային առաքում իրականացնող ծրագիր, որը թույլ է տալիս ստանալ ուղիղ ձեր տուն ուղարկվող դեղատոմսով տրվող դեղերի մինչև 3 ամսվա պաշար: Սա կարող է լինել ծախսարդյունավետ և հարմար միջոց՝ ձեր պարբերաբար ստացվող դեղատոմսերը լրացնելու համար:

Medi-Cal. Սա California-ի Medicaid ծրագրի անվանումն է: Medi-Cal-ը ղեկավարվում է նահանգի կողմից և վճարվում նահանգային և դաշնային կառավարությունների կողմից:

- Այն օգնում է սահմանափակ եկամուտ և միջոցներ ունեցող մարդկանց վճարել երկարաժամկետ խնամքի և աջակցման ծառայությունների և բժշկական ծախսերի համար:
- Այն փոխհատուցում է Medicare-ի կողմից չփոխհատուցվող լրացուցիչ ծառայություններ և որոշ դեղեր:
- Medicaid ծրագրերը տարբերվում են նահանգից նահանգ, սակայն առողջապահական խնամքի ծառայությունների ծախսերի մեծ մասը փոխհատուցվում է, եթե դուք համապատասխանում եք և՛ Medicare-ի, և՛ Medicaid-ի պահանջներին:

Medi-Cal-ի պլաններ. Պլաններ, որոնք փոխհատուցում են միայն Medi-Cal-ի նպաստները, օրինակ՝ երկարատև խնամքի ու աջակցության ծառայությունները, բժշկական սարքավորումները և փոխադրումները: Medicare-ի նպաստներն առանձին են:

Medicaid (կամ Medical Assistance). Դաշնային կառավարության և նահանգի կողմից ղեկավարվող ծրագիր, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտներով և միջոցներով մարդկանց վճարել երկարաժամկետ ծառայությունների ու աջակցության ծառայությունների և բժշկական ծախսերի համար: Medi-Cal-ը Medicaid ծրագիրն է California նահանգի համար:

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ. Սա նկարագրում է ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները, պարագաները կամ դեղերը՝ կանխարգելելու, ախտորոշելու կամ բուժելու ձեր հիվանդությունը կամ պահպանելու ձեր ներկայիս առողջական կարգավիճակը: Սա ներառում է բուժօգնություն, որի շնորհիվ հնարավորություն եք ունենում չգնալ հիվանդանոց կամ բուժհաստատություն: Այն նաև նշանակում է, որ ծառայությունները, պարագաները կամ դեղերը համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված ստանդարտներին կամ այլ կերպ անհրաժեշտ են՝ ներկայիս Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի ծածկույթի կանոնների համաձայն:

Medicare. Առողջության ապահովագրության դաշնային ծրագիր 65 տարեկան կամ ավելի մեծ տարիքի մարդկանց, 65 տարեկանից ցածր հաշմանդամություն ունեցող որոշ մարդկանց և վերջին ստադիայի երիկամային հիվանդություն (հիմնականում մշտական երիկամային անբավարարություն ունեցողները, որոնք դիալիզի կամ երիկամի փոխպատվաստման կարիք ունեն) ունեցող մարդկանց համար: Medicare-ի մասնակիցները կարող են ստանալ իրենց Medicare առողջության ապահովագրությունը Original Medicare-ի կամ կառավարվող բուժսպասարկման պլանի միջոցով (տե՛ս «Առողջության ապահովագրության պլան»):

Medicare Advantage. Medicare ծրագիր՝ նաև հայտնի որպես «Medicare Մաս C» կամ «MA», պլաններ է առաջարկում մասնավոր ընկերությունների միջոցով: Medicare-ը վճարում է այս ընկերություններին՝ ձեր Medicare նպաստները փոխհատուցելու համար:

Medicare-ի բողոքարկման խորհուրդ (Խորհուրդ). Դատավոր, որը ճնշում է 4-րդ մակարդակի բողոքարկումները: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մաս է կազմում:

Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ծառայություններ. Ծառայություններ, որոնք փոխհատուցվում են Medicare-ի Մաս A-ի և Medicare-ի Մաս B-ի կողմից: Բոլոր Medicare առողջության ապահովագրության պլանները, այդ թվում մեր պլանը, պետք է

փոխհատուցեն բոլոր այն ծառայությունները, որոնք ընդգրկված են Medicare-ի Մաս A-ի և Medicare-ի Մաս B-ի ապահովագրական ծածկույթում:

Medicare-ի շահարախտի կանխարգելման ծրագիր (MDPP). Առողջության նկատմամբ վարքագծի փոփոխության կառուցվածքային ծրագիր, որն ապահովում է երկարաժամկետ սննդակարգի փոփոխության, ֆիզիկական ակտիվության բարձրացման և քաշի կորստի ու առողջ ապրելակերպի պահպանման ռազմավարությունները հաղթահարելու ուսուցում:

Medicare-Medi-Cal-ում գրանցված անձ. Անձ, որը համապատասխանում է և՛ Medicare-ի, և՛ Medicaid-ի ապահովագրական ծածկույթի պահանջներին: Medicare-Medicaid-ում գրանցված անձին անվանում են նաև «կրկնակի իրավասություն ունեցող անձ»:

Medicare-ի Մաս A. Medicare-ի ծրագիր, որը փոխհատուցում է բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ հիվանդանոցային, որակավորված բուժքույրական հաստատությունների, տնային խնամքի և հոսպիսային բուժսպասարկման ծառայությունների մեծ մասը:

Medicare-ի Մաս B. Medicare-ի ծրագիրը, որը փոխհատուցում է ծառայություններ (օրինակ՝ լաբորատոր թեստեր, վիրաբուժական ծառայություններ կամ բժշկի այցեր) և պարագաներ (օրինակ՝ անվասայլակներ և բալոնակներ), որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են որևէ հիվանդություն կամ առողջական խնդիր բուժելու համար: Medicare-ի Մաս B-ն նաև փոխհատուցում է կանխարգելման և հետազոտման շատ ծառայություններ:

Medicare-ի Մաս C. Medicare ծրագիրը՝ հայտնի նաև որպես «Medicare Advantage» կամ «MA», որը թույլ է տալիս առողջության ապահովագրության մասնավոր ընկերություններին տրամադրել Medicare-ի նպաստներ MA Plan-ի միջոցով:

Medicare-ի Մաս D. Medicare-ի դեղատոմսով տրվող դեղերի նպաստների ծրագիր: Մենք այս ծրագիրը կարճ անվանում ենք «Մաս D»: Medicare-ի Մաս D-ն փոխհատուցում է ամբուլատոր դեղատոմսով տրվող դեղերը, պատվաստանյութերը և որոշ պարագաներ, որոնք չեն փոխհատուցվում Medicare-ի Մաս A-ով կամ Medicare-ի Մաս B-ով կամ Medicaid-ով: Մեր պլանը ներառում է Medicare-ի Մաս D-ն:

Medicare-ի Մաս D-ի դեղեր. Դեղեր, որոնք փոխհատուցվում են Medicare-ի Մաս D-ով: Կոնգրեսը մասնավորապես բացառում է դեղերի որոշակի կարգախմբեր Medicare-ի Մաս D-ի ապահովագրական ծածկույթից: Medicaid-ը կարող է փոխհատուցել այս դեղերից մի քանիսը:

Դեղորայքային թերապիայի կառավարում (MTM): Առողջապահական ծառայություններ մատուցողների, այդ թվում դեղագործների կողմից մատուցվող ծառայության առանձին խումբ կամ ծառայությունների խումբ՝ բուժառուների համար լավագույն թերապևտիկ արդյունքներ ապահովելու համար: Ավելին իմանալու համար տե՛ս Մասնակցի ձեռնարկի **Գլուխ 5** -ը:

Medi-Medi Plan. Medicare Medi-Cal Plan-ը (Medi-Medi Plan) Medicare Advantage պլանի տեսակ է: Այն նախատեսված է այն մարդկանց համար, որոնք ունեն և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal, և միավորում է Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները մեկ պլանի մեջ: Medi-Medi Plans-ը համակարգում է բոլոր նպաստներն ու ծառայությունները երկու ծրագրերում էլ, ներառյալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի փոխհատուցվող բոլոր ծառայությունները:

Մասնակից (մեր պլանի մասնակից կամ պլանի մասնակից). Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասնակից, որը համապատասխանում է փոխհատուցվող ծառայություններ ստանալու պահանջներին, անդամագրվել է մեր պլանում, և որի անդամագրությունը հաստատվել է Medicare և Medicaid սպասարկման կենտրոնների (CMS) և նահանգի կողմից:

***Մասնակցի ձեռնարկ* և տեղեկության բացահայտում.** Այս փաստաթուղթը՝ անդամագրության ձևաթղթի և այլ կից թղթերի կամ հավելվածների հետ միասին, որոնք ներկայացնում են ձեր ապահովագրական ծածկույթը, մեր պարտականությունները, ձեր իրավունքները և որպես մեր պլանի անդամ՝ ձեր պարտականությունները:

Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն. Մեր պլանի ստորաբաժանում, որը պատասխանատու է անդամագրության, նպաստների, դժգոհությունների և բողոքարկումների վերաբերյալ ձեր հարցերին պատասխանելու համար: Տե՛ս *Մասնակցի ձեռնարկի***Գլուխ 2-ը** Մասնակիցների սպասարկման կենտրոնի մասին ավելին իմանալու համար:

Ցանցային դեղատուն. Դեղատուն (դեղախանութ), որը համաձայնել է մեր պլանի մասնակիցներին դեղ տրամադրել՝ ըստ դեղատոմսերի: Մենք դրանց անվանում ենք «ցանցային դեղատներ», քանի որ դրանք համաձայնվել են աշխատել մեր պլանի հետ: Շատ դեպքերում, մենք փոխհատուցում ենք ձեր դեղատոմսով տրվող դեղերը միայն, եթե դրանք ստացվում են մեր ցանցային որևէ դեղատնից:

Ցանցային մատակարար. «Մատակարարը» այն ընդհանուր եզրույթն է, որն օգտագործում ենք բժիշկներին, բուժքույրերին և ձեզ ծառայություններ և բուժօգնություն տրամադրող այլ անձանց նշելու համար: Եզրույթը նաև ներառում է հիվանդանոցները, տնային պայմաններում բուժսպասարկում իրականացնող գործակալությունները, կլինիկաները և այլ հաստատություններ, որտեղ ձեզ տրամադրում են առողջապահական ծառայություններ, բժշկական սարքավորումներ և երկարաժամկետ խնամքի ու աջակցության ծառայություններ:

- Նրանք լիցենզավորված կամ արտոնագրված են Medicare-ի և նահանգի կողմից առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար:
- Մենք նրանց անվանում ենք «ցանցային մատակարարներ», երբ նրանք համաձայնում են աշխատել մեր առողջապահական պլանի հետ, ընդունում են մեր վճարումը և մեր մասնակիցներից լրացուցիչ գումարներ չեն գանձում:
- Փոխհատուցվող ծառայություններ ստանալու համար պետք է օգտվել ցանցային մատակարարներից, քանի դեռ մեր պլանի մասնակից եք: Ցանցային մատակարարները նաև կոչվում են «պլանի մատակարարներ»:

Ծերանոց կամ բուժքույրական խնամքի հաստատություն. Հաստատություն, որը խնամք է տրամադրում այն մարդկանց, որոնք չեն կարող խնամք ստանալ տանը, բայց և կարիք էլ չունեն մնալու հիվանդանոցում:

Օմբուդսմեն. Ձեր նահանգում գործող գրասենյակ, որը գործում է ձեր անունից՝ որպես վստահաբան: Նա կարող է պատասխանել հարցերին, եթե ունեք խնդիր կամ բողոք, և կարող է օգնել ձեզ հասկանալ՝ ինչ է պետք անել: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են: Ավելին կարող եք իմանալ *Մասնակցի ձեռնարկի* **Գլուխ 2-ում և 9-ում** :

Կազմակերպության որոշում. Մեր պլանը կայացնում է կազմակերպության որոշում, երբ մենք կամ մեր մատակարարներից մեկը որոշում ենք՝ արդյոք ծառայությունները փոխհատուցվում են կամ որքան եք դուք վճարում փոխհատուցվող ծառայությունների համար: Կազմակերպության որոշումները կոչվում են «ապահովագրական ծածկույթի վերաբերյալ որոշումներ»: *Մասնակցի ձեռնարկի* **Գլուխ 9-ում** ներկայացված են ապահովագրական ծածկույթի վերաբերյալ որոշումները:

Իսկական կենսաբանական արտադրանք. Կենսաբանական արտադրանք, որը հավանության է արժանացել Սննդամթերքի և դեղերի վարչության (FDA) կողմից և ծառայում է որպես համեմատություն այն արտադրողների համար, որոնք պատրաստում են կենսանման տարբերակ: Այն նաև կոչվում է ռեֆերենս արտադրանք:

Original Medicare (ավանդական Medicare կամ վճարովի Medicare). Կառավարությունն առաջարկում է Original Medicare: Original Medicare-ի շրջանակներում ծառայությունները փոխհատուցվում են Կոնգրեսի կողմից սահմանված գումարները բժիշկներին, հիվանդանոցներին և առողջապահական ծառայություններ մատուցող այլ մատակարարներին վճարելու միջոցով:

- Կարող եք օգտվել Medicare-ն ընդունող ցանկացած բժշկի, հիվանդանոցի կամ այլ առողջապահական մատակարարի ծառայություններից: Original Medicare-ն ունի երկու մաս. Medicare-ի Մաս A (հիվանդանոցային ապահովագրություն) և Medicare-ի Մաս B (բժշկական ապահովագրություն):
- Original Medicare-ը հասանելի է Միացյալ Նահանգներում ամենուր:
- Եթե չեք ցանկանում լինել մեր պլանում, ապա կարող եք ընտրել Original Medicare-ը:

Արտացանցային դեղատուն. Դեղատուն, որը չի համաձայնվել աշխատել մեր պլանի հետ՝ մեր պլանի մասնակիցներին ուղորդելու կամ փոխհատուցվող դեղեր տրամադրելու համար: Մեր պլանը չի փոխհատուցում այն դեղերի մեծ մասը, որոնք ստանում եք արտացանցային դեղատներից, եթե որոշակի հանգամանքներ հաշվի չեն առնվում:

Արտացանցային մատակարար կամ արտացանցային հաստատություն. Մատակարար կամ հաստատություն, որը մեր պլանում չի աշխատում, նրա սեփականությունը չէ կամ չի կառավարվում նրա կողմից, և պայմանագիր չի կնքել մեր պլանի մասնակիցներին փոխհատուցվող ծառայություններ տրամադրելու համար: *Մասնակցի ձեռնարկի* **Գլուխ 3-ում** ներկայացված են արտացանցային մատակարարներն ու հաստատությունները:

Առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր. Առանց դեղատոմսի դեղերն այն դեղերն են, որոնք անձը կարող է գնել առանց բուժսպասարկման մասնագետի կողմից տրված դեղատոմսի:

Մաս A. Տե՛ս «Medicare-ի Մաս A»:

Մաս B. Տե՛ս «Medicare-ի Մաս B»:

Մաս C. Տե՛ս «Medicare-ի Մաս C»:

Մաս D. Տե՛ս «Medicare-ի Մաս D»:

Մաս D-ի դեղեր. Տե՛ս «Medicare-ի Մաս D-ի դեղեր»:

Բժշկական բնույթի անձնական տվյալներ (նաև կոչվում է Առողջության մասին պաշտպանված տվյալներ) (PHI). Տվյալներ ձեր և ձեր առողջության վերաբերյալ, ինչպիսիք են՝ ձեր անունը, հասցեն, սոցիալական ապահովության համարը, բժշկի այցելությունները և բժշկական պատմությունը: Տե՛ս Անձնական տվյալների օգտագործման կարգի վերաբերյալ ծանուցումը իմանալու ավելին, թե ինչպես ենք մենք պաշտպանում, օգտագործում և բացահայտում ձեր PHI տվյալները, ինչպես նաև PHI տվյալների վերաբերյալ ձեր իրավունքների մասին:

Առաջնային բուժօգնության մատակարար (PCP). Բժիշկը կամ այլ մատակարար, որին առողջական խնդիրներից շատերի դեպքում սկզբում այցելում եք: Նրանք համոզվում են, որ ստանում եք առողջ մնալու համար անհրաժեշտ խնամքը:

- Նրանք կարող են նաև խոսել այլ բժիշկների և բուժսպասարկում տրամադրող մատակարարների հետ ձեր բուժխնամքի մասին և ուղղորդել ձեզ իրենց մոտ:
- Medicare առողջապահական պլաններից շատերը պահանջում են դիմել ձեր առաջնային բուժօգնության մատակարարին՝ նախքան ցանկացած այլ առողջապահական ծառայությունների մատակարարի այցելելը:
- Տե՛ս *Մասնակցի ձեռնարկի* **Գլուխ 3-ը**՝ առաջնային բուժօգնության մատակարարների ծառայություններից օգտվելու մասին ավելին իմանալու համար:

Նախնական թույլտվություն (PA). Ծառայության հայց, որը ներկայացվում է ձեր PCP-ի կողմից՝ որոշակի ծառայության կամ թմրամիջոցների կամ արտացանցային մատակարար տրամադրելու համար Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)-ից հաստատում կամ թույլտվություն ստանալու համար: Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)-ը չի կարող փոխհատուցել ծառայությունը կամ դեղը, եթե հաստատում չեք ստանում:

Մեր պլանը փոխհատուցում է որոշ ցանցային բժշկական ծառայություններ միայն այն դեպքում, եթե ձեր բժիշկը կամ այլ ցանցային մատակարար PA է ստանում մեզանից:

- Մեր պլանի PA պահանջող փոխհատուցվող ծառայությունները ներված են *Մասնակցի ձեռնարկի***Գլուխ 4-ում**:

Մեր պլանը փոխհատուցում է որոշ դեղեր միայն այն դեպքում, եթե մեզանից PA եք ստանում:

- Ապահովագրված դեղերը, որոնք կարիք ունեն մեր պլանների PA-ի, ներված են Ապահովագրված դեղերի ցանկում, և կանոնները տեղադրված են մեր կայքում:

Տարեցների համապարփակ բուժօգնության ծրագիր (PACE). Ծրագիր, որը փոխհատուցում է Medicare-ի և Medicaid-ի նպաստները միասին և նախատեսված է 55 և ավելի մեծ տարիքի մարդկանց համար, որոնք տանն ապրելու համար ավելի բարձ մակարդակի խնամք են պահանջում:

Պրոթեզավորում և օրթոպեդիա. Ձեր բժշկի կամ բուժսպասարկում տրամադրող այլ մատակարարի կողմից պատվիրված բժշկական սարքեր, որոնք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում, ձեռքերի, մեջքի և պարանոցի ներարանկերով, արհեստական վերջույթներով, արհեստական աչքերով, և ներքին օրգաններ կամ փուկցիաներ փոխարինելու համար անհրաժեշտ սարքերով, այդ թվում, ստոմիայի պարագաներով, էնտերալ և պարէնտերալ սնուցման թերապիաներով:

Որակի բարելավման կազմակերպություն (QIO). Բժիշկների և բուժսպասարկող այլ փորձագետների խումբ, որն օգնում է բարելավել Medicare-ի մասնակիցներին տրամադրվող բուժսպասարկման որակը: Դաշնային կառավարությունը վճարում է QIO-ին՝ բուժառուների տրամադրվող խնամքը ստուգելու և բարելավելու համար: Տե՛ս *Մասնակցի ձեռնարկի***Գլուխ 2-ը***Մասնակցի ձեռնարկի*՝ QIO-ի մասին տեղեկությունների համար:

Քանակական սահմանափակումներ. Ձեր կողմից ստացվող դեղերի քանակի սահմանափակում: Կարող ենք սահմանափակել մեկ դեղատոմսով փոխհատուցվող դեղի քանակը:

Իրական ժամանակի նպաստների գործիք. Պորտալ կամ համակարգչային հավելված, որտեղ գրանցվածները կարող են փնտրել ամբողջական, ճշգրիտ, ժամանակին, կլինիկորեն համապատասխան, գրանցվածներին հատուկ փոխհատուցվող դեղերի և նպաստների մասին տեղեկություններ: Սա ներառում է ծախսերի բաշխման գումարները, այլընտրանքային դեղերը, որոնք կարող են օգտագործվել նույն առողջական խնդրի համար, ինչ տվյալ դեղը, և ապահովագրության սահմանափակումները (նախնական թույլտվություն, փուլային թերապիա, բանակական սահմանափակումներ), որոնք կիրառվում են այլընտրանքային դեղերի նկատմամբ:

Ուղեգիր. Ուղեգիրը ձեր առաջնային բուժօգնության մատակարարի (PCP) կամ մեր հաստատում է, որով կարող է օգտվել ձեր PCP-ից բացի այլ մատակարարից: Եթե չստանաք հաստատում, նախ մենք կարող ենք չփոխհատուցել ծառայությունները: Որոշ մասնագետների այցելելու համար ձեզ անհրաժեշտ չէ ուղեգիր, օրինակ՝ կանանց առողջական հարցերով զբաղվող մասնագետների: Կարող եք գտնել լրացուցիչ տեղեկություններ **Գլուխ 3-ում և 4-ում***Մատնակցի ձեռնարկից*:

Վերականգնողական ծառայություններ. Բուժում, որն ստանում եք հիվանդությունից, վթարից կամ ծանր վիրահատությունից հետո վերականգնվելու նպատակով: Տե՛ս *Մատնակցի ձեռնարկի***Գլուխ 4-ը**՝ վերականգնողական ծառայությունների մասին ավելին իմանալու համար:

Զգայուն ծառայություններ. Ծառայություններ՝ կապված հոգեկան կամ վարքագծային առողջության, սեռական և վերարտադրողական առողջության, երեխայի պլանավորման, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STI), ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, սեռական ոտնձգությունների և աբորտների, թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման, սեռը հաստատող խնամքի և գործընկերոջ հետ իմ բռնության հետ:

Սպասարկման տարածք. Աշխարհագրական տարածք, որտեղ առողջապահական պլանն ընդունում է մասնակիցներին՝ բնակության վայրից կախված անդամագրությունը սահմանափակող դեպքերում: Սահմանափակ բանակով բժիշկներ և հիվանդանոցներ առաջարկող պլանների համար դա հիմնականում այն տարածքն է, որտեղ կարող եք ստանալ ստանդարտ (ոչ արտակարգ) ծառայություններ: Մեր պլանին կարող են անդամագրվել միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ:

Որակավորված բուժհաստատություն (SNF). Որակավորված բուժհաստատություն, որն ունի անձնակազմ և սարքավորումներ՝ որակավորված բուժհաստատությամբ և, շատ դեպքերում, որակավորված վերականգնողական և այլ առնչվող առողջապահական ծառայություններ տրամադրելու համար:

Որակավորված բուժհաստատության (SNF) կողմից տրամադրվող բուժսպասարկում. Որակավորված բուժհաստատություն և վերականգնողական ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են շաբաթական, ամենօրյա հիմունքներով, որակավորված բուժհաստատությունում: Որակավորված բուժհաստատության կողմից տրամադրվող բուժսպասարկման օրինակներ են ֆիզիոթերապիան կամ ներերակային (IV) ներարկումները, որոնք կարող են ապահովվել գրանցված բուժհաստատության կամ բժիշկի կողմից:

Մասնագետ. Բժիշկ, որը բուժօգնություն է տրամադրում կոնկրետ հիվանդության կամ մարմնի որևէ մասի համար:

Մասնագիտացված դեղատուն. Տե՛ս *Մատնակցի ձեռնարկի***Գլուխ 5-ը** մասնագիտացված դեղատների վերաբերյալ ավելին իմանալու համար:

Նահանգային լսում. Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար խնդրում է որևէ Medi-Cal ծառայություն, որը մենք չենք հաստատում, կամ մենք չենք շարունակում վճարել Medi-Cal որևէ ծառայության համար, որն արդեն ունեք, ապա կարող եք Նահանգային լսում խնդրել: Եթե նահանգային լսման արդյունքում ձեր օգտին որոշում կայացվի, ապա մենք պետք է ձեզ տրամադրենք տվյալ ծառայությունը:

Փուլային բուժում. Փոխհատուցման կանոն, որը պահանջում է, որ ձեր դիմած դեղի համար փոխհատուցում տրամադրելուց առաջ նախ փորձեք մեկ այլ դեղ:

Սոցիալական ապահովության լրացուցիչ եկամուտ (SSI). Ամսական նպաստ, որը Սոցիալական ապահովությունը վճարում է սահմանափակ եկամուտներ և միջոցներ ունեցող մարդկանց, որոնք հաշմանդամ են, կույր կամ 65 և ավելի բարձր տարիքի են: SSI նպաստները նույնը չեն, ինչ Սոցիալական ապահովության նպաստները:

Շտապ անհրաժեշտ բուժօգնություն. Բուժօգնություն, որն ստանում եք հանկարծակի հիվանդության, վնասվածքի կամ առողջական խնդրի դեպքում, որը արտակարգ իրավիճակ չէ, բայց պահանջում է անհապաղ բուժօգնություն: Կարող եք արտացանցային մատակարարներից

անհապաղ բուժօգնություն ստանալ, եթե ցանցային մատակարարները հասանելի չեն, կամ դուք չեք կարող հասնել նրանց, օրինակ ձեր ժամանակի, գտնվելու վայրի կամ այլ հանգամանքների պատճառով անհնար է կամ խնդրահարույց է ստանալ ծառայություններ ցանցային մատակարարներից (օրինակ, երբ գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, և անհապաղ բուժսպասարկման կարիք ունեք անհայտ առողջական խնդրի համար, բայց դա բժշկական արտակարգ իրավիճակ չէ):

MOLINA HEALTHCARE

CALIFORNIA EAE

ՀԱՍԱՆԵԼՈՒՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԾԱՆՈՒՅՈՒՄ

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-855-665-4627 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711). These services are free.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فيُرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة، مثل الوثائق بلغة برايل والطباعة بأحرف كبيرة. يُرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, զանգահարեք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամների համար հասանելի են նաև աջակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլյան և խոշոր տառերով: Զանգահարեք՝ 1-855-665-4627, (TTY՝ 711): Ծառայությունները գործում են անվճար:

請注意：如果您需要語言方面的協助，請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。我們也向身心障礙人士提供輔助及服務，例如點字與大字體文件。請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता हो, तो 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। वविकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

THOV MUAB SIAB RAU: Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su thiab cov ntawv loj.Hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Lawv cov kev pab cuam yog muab pab dawb xwb.

注記：母国語によるサポートが必要な場合は、1-855-665-4627 (TTY：711) までご連絡ください。点字による文書や大きな活字で印刷した文書など、障がいのある方への支援やサービスもご利用いただけます。ご利用を希望される場合は、1-855-665-4627 (TTY：711) までご連絡ください。これらのサービスはいずれも無料です。

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 1-855-665-4627(TTY: 711)로 문의 바랍니다. 점자 및 큰 글자 문서와 같이 장애가 있는 사용자를 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 1-855-665-4627(TTY: 711)로 문의 바랍니다. 서비스 이용은 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

UA ZOO SAIB: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711). Dhau li no lawm kuj muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv xuas thiab luam ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711).Cov kev pab cuam no yog muab yam tsis xam nqi.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្ម សម្រាប់ជនដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្តាប និងជាពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر می‌خواهید راهنمایی‌ها را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-855-665-4627 (شماره TTY: 711) تماس بگیرید. وسائل و خدمات کمکی مخصوص افراد مبتلا به معلولیت، مانند اسناد به خط بریل و چاپ با حروف درشت نیز در دسترس هستند. برای دریافت این خدمات با شماره 1-855-665-4627 (شماره TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات به صورت رایگان ارائه می شوند.

ВНИМАНИЕ! Если вам необходима информация на вашем языке, позвоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Для людей с инвалидностью также предоставляются услуги и информация в доступном формате — например, документы шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Звоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking print. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Ang mga serbisyong ito ay libre.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) รวมถึงยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรภาษาเบรลล์และตัวพิมพ์ใหญ่อีกด้วย โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Крім того, ви можете отримати допоміжні засоби й послуги для осіб з особливими потребами, як-от документи, надруковані шрифтом Брайля або великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Hiện chúng tôi cũng có sẵn các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi và chữ in cớ lớn. Hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

Molina Medicare Complete Care Plus-ի (HMO D-SNP) Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն

Մեթոդ	Կոնտակտային տվյալներ
ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	(855) 665-4627 հեռախոսահամարով: Զանգերն այս համարին անվճար են: Շաբաթը 7 օր, տեղական ժամանակով առ. 8:00-ից եր. 8:00-ը: Մասնակիցների սպասարկման կենտրոնն ունի նաև անվճար թարգմանչի ծառայություններ, որոնք մատչելի են անգլերեն չխոսող անձանց համար:
TTY՝	711 Այս հեռախոսահամարի համար պահանջվում է հատուկ հեռախոսային սարքավորում, և այն միայն լսելու կամ խոսելու դժվարություններ ունեցող մարդկանց համար է: Այս հեռախոսահամարին զանգերն անվճար են:
ՖԱՔՍ	**Բժշկական ծառայությունների համար՝** Attn: Medicare-ի Մասնակիցների սպասարկման կենտրոն Ֆաքսով՝ (310) 507-6186 **Մաս D (Rx) ծառայությունների համար՝** Ֆաքսով՝ (866) 290-1309
ԳՐԵՔ ՄԵՋ	**Բժշկական ծառայությունների համար՝** 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 **Մաս D (Rx) ծառայությունների համար՝** Attn: Դեղագործության բաժին 7050 Union Park Center, Suite 600 Midvale, UT 84047
ՎԵԲԿԱՅՔ	www.MolinaHealthcare.com/Medicare